

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ENTRE MÉMOIRE VIVE, CONNEXION ET RECIT-PROJET.
UNE ANALYSE SOCIOLOGIQUE DU RAPPORT AU TEMPS CHEZ LES
INDIVIDUS « DÉPRESSIFS »

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN SOCIOLOGIE

PAR
NICOLAS MOREAU

JANVIER 2009

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

*À la mémoire
de Paulette Ansart-Dupuis et
de Georges Lamothe.*

REMERCIEMENTS

Que me soit permis ici de remercier mon directeur de recherche, Marcelo Otero, de qui j'espère avoir retenu quelques bribes de sa finesse d'analyse.

Un grand merci également au département de sociologie de l'UQAM, en particulier à Micheline et à Marcel qui, par leur sourire, leur patience et leur écoute m'ont presque fait aimer l'administration universitaire.

L'équipe MEOS ainsi que l'équipe de psychiatrie transculturelle m'ont fourni un espace dynamique de réflexion nécessaire à tout cheminement intellectuel. Merci donc à Johanne Collin et à Cécile Rousseau de m'avoir accueilli les bras ouverts dans leur équipe de recherche respective.

Un énorme merci à mes « lecteurs » : Nicole, Daniel, Dahlia, Daphnée, Myriam, Florence, Pauline et Maryse. Leurs judicieux conseils ont permis à ce travail de faire un saut qualitatif important.

À mes amis et mes proches, qui constituent mon Québec, un merci inestimable pour leur soutien et leur aide : Betty, Anne-Marie, Benoît, Sarah, Christian, Andréane, Élise, Agnès, Johanne, André, Sébastien, Georges, Céline et Sylvain.

À mes parents, Nicole et Daniel, pour leur ouverture d'esprit et leur écoute constante, une pluie de remerciements.

À ma compagne de vie, Audrey, qui m'a aidé, conseillé, critiqué, supporté et nourri pendant toute la durée de ce travail, plus qu'un merci. Sans elle, ces lignes n'auraient jamais eu la même saveur.

Merci aussi à tous ceux et celles qui ont participé à cette enquête et qui ont ainsi livré une partie de leur vie à un inconnu.

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES GRAPHIQUES, DES TABLEAUX ET DES FIGURES	xi
RÉSUMÉ	xii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES TROUBLES DÉPRESSIFS ET DE LA CONSOMMATION D'ANTIDÉPRESSEURS	8
1.1 La « dépression » et la consommation d'antidépresseurs : état des lieux	8
1.1.1 Données françaises	10
1.1.2 Données états-uniennes	13
1.1.3 Données canadiennes	14
1.1.4 Données québécoises	15
1.1.5 Données complémentaires	17
1.1.6 Retour critique sur les données	18
1.1.7 Synthèse épidémiologique	23
1.2 Vers une lecture sociologique des données épidémiologiques	23
CHAPITRE II	
PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE	27
2.1 Introduction	27
2.2 Explication de la double croissance des troubles dépressifs et de la consommation d'antidépresseurs dans les sociétés contemporaines occidentales	27
2.2.1 Application du modèle médical dans le champ psychiatrique	28

2.2.2 Homogénéisation des outils diagnostics _____	30
2.2.3 Diminution des effets secondaires de la nouvelle génération d'antidépresseurs jumelée à la souplesse de prescription et de prise _____	31
2.2.4 Ambiguïté de la frontière entre le « normal » et le « pathologique » _____	32
2.2.5 Médicalisation de l'existence et culte de la santé parfaite _____	33
2.2.6 Diminution des tabous _____	34
2.2.7 Pression exercée par les laboratoires pharmaceutiques _____	35
2.2.8 Rapport culturel à la souffrance morale _____	37
2.2.9 Apparition de nouvelles règles sociales _____	39
2.3 « Règles de l'individualité contemporaine » et croissance des troubles dépressifs _____	40
2.4 Points de repères pour une compréhension du rapport au temps contemporain	46
2.5 Ralentissement psychomoteur comme mode de rapport au temps caractéristique du phénomène de dépression _____	55
2.6 Liens entre formes contemporaines de rapport au temps et troubles dépressifs	60
2.7 Troubles dépressifs, rapport au temps et recours aux antidépresseurs : le nœud normatif _____	65
2.7.1 Les « névroses » comme objet sociologique _____	65
2.7.2 Les éléments de repères pour une compréhension de la norme _____	66
2.7.3 De l'individu « normal » aux individus « normaux » _____	70
2.7.4 Entre la psychiatrie et la sociologie : des troubles dépressifs difficiles à définir _____	73
2.7.5 L'antidépresseur comme passerelle du « dépressif » au « normal » _____	76
2.8 Pertinence d'une étude sociologique sur le rapport au temps _____	78
2.8.1 La théorie des temps sociaux et ses découpages _____	79
2.8.2 Le travail : entre révolution et conceptualisation _____	81
2.8.3 Entre passé, présent et avenir _____	87

2.8.4 Du court terme au phénomène d'urgence	89
2.8.5 Le rapport au temps et l'aliénation	92
2.9 Conclusion	94
CHAPITRE III	
ESQUISSE D'UNE SOCIO-HISTORIQUE DU RAPPORT AU TEMPS	96
3.1 Introduction	96
3.2 Définition éliásienne du temps	97
3.3 Concept de chronotope	103
3.4 Chronotope de la nature	104
3.5 Chronotope de l'artificialité : vers un premier changement du rapport au temps de l'individu	106
3.6 Chronotope de la discipline : vers un second changement du rapport au temps de l'individu	110
3.7 Chronotope de l'autoréférence : vers un troisième changement du rapport au temps de l'individu	116
3.8 Conclusion	121
CHAPITRE IV	
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	124
4.1 Cadre général de l'enquête	124
4.2 Phase théorique	125
4.2.1 La population visée	125
4.2.2 Le terrain initial	127
4.2.3 Les antidépresseurs comme objet de notre analyse sociologique	128

4.3 Phase effective	131
4.3.1 Le processus de cueillette des données	131
4.3.2 La constitution du corpus des individus « dépressifs »	133
4.3.3 La constitution du corpus des consommateurs d'antidépresseurs	136
4.3.4 Profil sociodémographique des interviewés constitutifs du corpus	138
4.4 Approche privilégiée pour notre étude : la recherche qualitative	141
4.4.1 Considérations générales de l'approche qualitative	141
4.4.2 Appréhension du phénomène de dépression au travers de la perspective sociologique	144
4.4.3 Symptômes dépressifs comme révélateurs des normes temporelles	145
4.4.4 Rapport au temps de la personne « dépressive » : un concept opératoire	146
4.4.5 Analyse sociologique de l'effet des antidépresseurs	151
4.4.6 Procédure d'analyse et codage des données	154
4.5 Passage de la phase théorique à la phase pratique	157
4.5.1 Les biais possibles associés au dispositif d'enquête	157
4.5.2 Des entrevues parfois difficiles à gérer	157
4.5.3 La confidentialité des données et le protocole éthique	158
CHAPITRE V	
INDIVIDU « DÉPRESSIF » ET EFFETS DES ANTIDÉPRESSEURS : LE RAPPORT AU TEMPS COMME OBJET D'ANALYSE	160
5.1 Introduction	160
5.2 Effet nul des antidépresseurs	161
5.3 Entre corps-muet et corps-parlant	162
5.4 Le rapport au temps de la personne « dépressive » et les effets des antidépresseurs : entre théorie et empirie	167
5.4.1 Rythme de vie	169

5.4.2 Triade passé-présent-avenir _____	173
5.4.3 Catégories subsidiaires _____	178
5.4.4 Émergence d'une nouvelle catégorie : la <i>déconnexion</i> _____	182
5.5 Quelques pistes de réflexion sur la validité et la pertinence des catégories subsidiaires _____	184
5.6 La symétrie temporelle des effets des antidépresseurs et du rapport au temps « dépressif » _____	186
5.7 Les antidépresseurs comme « organisateur » de comportements autour des normes temporelles _____	188
5.8 Les différences et les similitudes entre les propriétés pharmacologiques et les effets empiriques des antidépresseurs sur le rapport au temps _____	190
5.9 Entre rapport au temps de l'individu « dépressif » et rapport au temps de l'individu « normal » _____	191
5.9.1 Le rythme de l'individu « normal » : entre vitesse contrôlée et agenda rempli _____	192
5.9.2 Entre mémoire, projet et possibilités multiples : la nouvelle triade de l'individu _____	196
5.9.3 Un individu « en ligne » _____	198
5.10 Du fond normatif à la forme générique _____	199

CHAPITRE VI

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR UNE SOCIOLOGIE DES PROBLÈMES TEMPORELS _____ 203

6.1 Un retour général sur les aspects d'ordre sociologique, épistémologique et méthodologique _____	203
6.1.1 Le phénomène de dépression comme objet sociologique _____	203

6.1.2 Les faits préconstruits comme obstacle épistémologique	204
6.1.3 La surestimation possible des effets des antidépresseurs	206
6.1.4 La vie active : entre incapacité, moyen de réinsertion et lieu d'expression normatif	207
6.1.5 Le concept opératoire du rapport au temps « dépressif » : limites de l'approche chronotopique	209
6.2 De la possibilité multiple au « récit-projet »	210
6.3 De l'individu connecté à l'individu indéconnectable	215
6.4 La « mémoire vive » de l'individu contemporain	217
6.5 La mémoire vive, la connexion et les récits-projet : une histoire de potentialité	220
6.6 L'agenda comme prolongement normatif de soi	223
6.7 Les effets des antidépresseurs comme forme de bio-pouvoir	227
CONCLUSION	233
APPENDICE A. CRITÈRES D'UN ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR SELON LE DSM-IV-TR	241
APPENDICE B. GRILLE D'ENTREVUE	243
APPENDICE C. PUBLICITÉ D'UN ANTIDÉPRESSEUR : SURVECTOR® (AMINEPTINE)	245
BIBLIOGRAPHIE	246

LISTE DES GRAPHIQUES, DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Graphique 1.2.2 Pourcentage estimé (moyenne sur les années 1995-1996 et sur les années 2003-2004) d'individus ayant reçu une ordonnance d'antidépresseurs aux États-Unis	14
Graphique 1.2.5 Évolution de la consommation d'antidépresseurs (dose quotidienne définie par 1000 habitants par jour)	17
Tableau 2.4.1 Titre et année de parution de quelques ouvrages à usage pratique et de psychologie populaire sur la gestion du temps	50
Tableau 4.3.2 Caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées constituant notre corpus (n=20)	134
Tableau 4.3.4 Profil sociodémographique des interviewés retenus dans le corpus	139
Figure 5.10 Rapports au temps et effets des antidépresseurs	202

RÉSUMÉ

Ce qu'on désigne aujourd'hui sous le terme de dépression n'est pas chose nouvelle dans le monde occidental. En effet, même si ce trouble mental fut nommé différemment et prit des formes variées selon les époques et les cultures, on peut presque considérer qu'il naquit en même temps que l'être humain. La dépression, entendue ici comme forme de mal-être, fait donc partie de l'histoire occidentale et ses manifestations et traitements se sont développés parallèlement à l'évolution de la pensée médicale, philosophique et religieuse.

Si le phénomène de dépression n'est pas apparu d'un coup de baguette magique, il n'en demeure pas moins qu'au cours des 25 dernières années ce trouble mental et ses remèdes médicamenteux sont passés sur le plan épidémiologique d'un quasi anonymat à une diffusion élargie. Sociologiquement parlant, les troubles dépressifs, devenus aujourd'hui « notre principal malheur intime », présentent en outre la caractéristique de désigner l'envers de la normativité sociale. En ce sens, notre travail s'inscrit dans la lignée de ceux d'Ehrenberg, mais aussi de ceux (déjà anciens, mais toujours pertinents) de Bastide, pour qui les névroses demeurent un objet de travail privilégié pour le sociologue. Utiliser les troubles dépressifs pour comprendre, par un jeu de miroir, les injonctions normatives contemporaines constitue le cœur et le fil conducteur de ce travail.

Plus précisément, nous nous attarderons sur la question temporelle. En effet, malgré que la sociologie du temps constitue un champ de réflexion relativement ancien, les différentes approches sociologiques et conceptuelles présentent de nombreuses limites. De plus, l'inflation des discours sociaux sur le thème du rapport au temps laisse à penser que cette question a pris une nouvelle dimension et constitue un enjeu des sociétés capitalistes avancées. En nous basant sur le discours des individus présentant des troubles dépressifs, nous avons pu réinterroger le rapport au temps sous un angle novateur et sociologique, c'est-à-dire dans sa totalité.

Afin de circonscrire notre objet de recherche, nous avons élaboré un concept opératoire de « rapport au temps dépressif ». Il découle, premièrement, d'une analyse chronotopique d'une socio-historique du rapport au temps et, deuxièmement, des caractéristiques du « rapport au temps dépressif » définies classiquement par le champ psychiatrique. Ce concept opératoire fut confronté au « rapport au temps dépressif » empirique, c'est-à-dire ayant émergé de notre terrain. En effet, 20 entrevues furent effectuées dans la région métropolitaine de Montréal avec des hommes et des femmes adultes présentant des troubles dépressifs afin de saisir comment ces derniers se manifestaient concrètement chez eux.

De notre collecte de données, quatre dimensions dans leur forme générique furent extraites du « rapport au temps dépressif ». La première est celle de rythme, entendu ici comme suite d'événements. Les trois autres catégories sont celles classiquement utilisées pour situer un événement sur la ligne du temps : les rapports au temps passé, présent et futur. À la suite du jeu d'opposition « conforme »/ « non-conforme », nous nous sommes attardé sur les formes contemporaines du « rapport au temps normal », c'est-à-dire en tant que produit des normes sociales. Trois caractéristiques temporelles principales peuvent y être dégagées. La première résulte du concept de mémoire vive, autrement dit d'un rapport au temps passé instantané et volatile. La seconde est celle de la nécessaire connexion permanente de l'individu avec lui-même ainsi qu'avec son environnement. Enfin, la troisième caractéristique est celle du récit-projet, c'est-à-dire une multiplicité de projets investie subjectivement par l'individu.

Nous avons exploré le rapport au temps dans notre étude, mais d'autres éléments d'analyse auraient été possibles. En ce sens, notre travail constitue une illustration de ce que peut apporter une étude du phénomène de la dépression et demeure, par le fait même, une prise de position pour le développement des études sociologiques dans le champ de la santé mentale. Les troubles dépressifs, en tant qu'expérience totale pour l'individu (au sens où ce dernier ne peut prendre congé de son état, ne serait-ce que pour quelques heures), constituent un analyseur social des plus pertinents et ce travail s'est attardé à le montrer.

Mots-clés : santé mentale ; troubles dépressifs ; antidépresseurs ; régulation sociale ; normativité sociale ; individualité contemporaine ; rapport au temps.

INTRODUCTION

*Je ne sais pas si ce que j'écris là est vrai.
Mais, de toute façon, ces lignes sont vraies
puisqu'elles rendent fidèlement ce que,
vraiment, je pense en ce moment.*

Réjean Ducharme, *Le nez qui voque*

Écrire l'introduction générale d'une thèse de doctorat nécessite une réflexion globale sur son objet de recherche ainsi que sur les enjeux disciplinaires, voire épistémologiques qui y sont associés. Néanmoins, un travail aussi intense ne se résume généralement pas, pour son auteur, à ces seules considérations scientifiques. En effet, celui-ci entretient avec son objet de recherche un questionnement plus profond, une histoire singulière, pourrait-on dire. Conséquemment, et sans entrer dans des considérations de type psychologique ou psychanalytique, nous nous attarderons, dans un premier temps, sur les raisons ayant amené l'auteur de ces pages à travailler dans le champ de la sociologie de la santé mentale et, plus particulièrement, sur les troubles dépressifs, le rapport au temps et le recours aux antidépresseurs. Cela dans un but non pas introspectif, mais davantage dans celui de « contextualiser » un travail qui résulte fondamentalement d'un rapport entre le « je » et l'objet de recherche.

Dans un second temps, nous nous attarderons sur notre recherche proprement dite. Nous aborderons, entre autre, et de façon encore très large, l'intérêt de notre étude dans le contexte social contemporain. En effet, travailler sur les normes temporelles au travers des troubles dépressifs et de l'utilisation des antidépresseurs nous est apparu original et des plus pertinents, malgré le fait que l'analyse des névroses s'inscrive dans une longue tradition sociologique¹. Enfin, dans un troisième et dernier temps, cette introduction fera place à une description succincte des différents chapitres et de leur articulation. Ainsi, le lecteur sera en mesure de

¹ Bastide, R. 1965. *Sociologie des maladies mentales*. Paris : Flammarion, coll. Champs, 314 p.

connaître ce que les pages futures lui réservent. Nous espérons qu'il prendra autant de plaisir à lire ces lignes que l'auteur a pris à les écrire.

Notre profil, qui joint une double formation en sociologie et en santé publique, témoigne de notre intérêt (voire de notre obsession) pour le champ de la santé. Ayant commencé une vie professionnelle en tant qu'épidémiologiste, nous nous sommes vite rendu compte que les seuls calculs statistiques nous laisseraient sur notre faim. En effet, l'implication dans les différentes phases de la recherche, que ce soit en amont (élaboration de la problématique de recherche) ou en aval (rédaction de rapports de recherche ou d'articles) nous semblait nécessaire. Or, la carrière d'épidémiologiste - que nous venions de commencer - semblait sur ce point assez limitée. Nous décidions donc de laisser, à peine entamée, notre vie d'épidémiologiste de côté et de renouer avec la discipline sociologique après l'avoir délaissée durant quelques années (tout ou moins sur le plan académique). Le reste fut une histoire de rencontres : Marcel Rafie, alors directeur des études avancées du département de sociologie de l'UQAM, et Marcelo Otero, qui deviendra notre directeur de thèse par la suite.

Nos questionnements de recherche initiaux furent ceux d'une tentative de comparaison des mondes social et sportif sur le plan des valeurs et des normes ainsi que du recours aux médicaments. En effet, la performance, le dépassement de soi, le repoussement continu de ses propres limites ou encore l'autonomie constituent, comme nous le verrons ultérieurement, des vecteurs par lesquels les individus s'orientent dans leur vie quotidienne². Ces normes sociales s'expriment à l'extrême dans la sphère sportive qui constitue sur ce point (comme sur d'autres d'ailleurs) un laboratoire normatif pertinent du monde social.

² Ehrenberg, A. 1998. *La fatigue d'être soi*. Paris : Odile Jacob, coll. Poche Odile Jacob, 414 p., Martuccelli, D. 2002. *Grammaires de l'individu*. Paris : Gallimard, coll. Folio/Essais, 712 p. et Otero, M. 2003b. *Les règles de l'individualité contemporaine : santé mentale et société*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, coll. Sociologie contemporaines, 322 p.

Malgré cette convergence des valeurs et des normes entre les univers social et sportif, il demeure un point de divergence fondamental : celui du recours aux médicaments³. En effet, dans un cas, tout est permis (ou presque) sur le plan médicamenteux pour pouvoir répondre aux exigences sociales. Dans l'autre, pour les mêmes attentes, voire plus, on interdit quantité de substances aux sportifs. Ainsi, deux de nos préoccupations de recherche venaient d'être posées : l'analyse des normes sociales (autrement dit, ce que la société exige de l'individu) jumelée au recours quotidien à certaines classes de médicaments nous permettant de fonctionner ou de performer. De plus, la différence de statut du médicament entre mondes sportif et social nous renforça dans la nécessité d'étudier cette substance non pas uniquement sous l'angle pharmaceutique, mais comme un objet social et culturel débordant largement le cadre de l'univers médical⁴.

Lectures, discussions et échanges ont permis, par la suite, d'affiner notre objet de recherche. Nous nous sommes concentré sur la classe de médicaments qui nous semblait la plus pertinente et qui constituait le compagnon de route par excellence de l'individu d'aujourd'hui : les antidépresseurs⁵. Notre ambition première de définir l'individu dans sa totalité revue à la baisse, il nous restait donc à choisir une des normes définissant l'individu contemporain sur laquelle travailler. Ici aussi, réflexions et lectures accompagnèrent notre processus de construction, déconstruction et reconstruction de l'objet de recherche avant que nous nous décidions de travailler spécifiquement sur le rapport au temps.

Pourquoi donc s'être attardé sur ce thème ? En réalité, cela résulte d'une expérience personnelle de l'auteur. Cherchant désespérément un espace vierge dans

³ Laure, P. 1995. *Le dopage*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Pratiques corporelles, 224 p. et Laure, P. 2002. *Éthique du dopage*. Paris : Ellipses, 122 p.

⁴ Collin, J. et al. 2005. *Le médicament au cœur de la société contemporaine : regards croisés sur un objet complexe*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, 322 p.

⁵ À ce sujet, voir la section 4.2.3.

notre agenda à côté de gribouillis et de ratures, et devoir ainsi attendre trois semaines avant de trouver une plage horaire commune avec un de nos meilleurs amis finit par nous convaincre définitivement de travailler sur ce sujet. Il nous restait donc à choisir une manière d'explorer le contenu des normes sociales contemporaines et, particulièrement, celle ayant trait au rapport au temps. Les lectures de Bastide⁶ et d'Ehrenberg⁷ furent sur ce point d'une aide précieuse. Utiliser les troubles « dépressifs » pour comprendre, par un jeu de miroir, les « règles de l'individualité contemporaine⁸ » demeure la piste majeure de réflexions issue de ces lectures. Nous verrons, dans le deuxième chapitre, que cette dernière est devenue une des hypothèses sous-jacentes de notre travail, puis nous étudierons son articulation en regard de notre problématique de notre recherche. Le décor vient donc d'être planté : troubles dépressifs, rapport au temps et recours aux antidépresseurs. Le lecteur constatera au cours de notre étude que, d'une part, ces segments ne sont pas distincts, formant ainsi ce qu'on pourrait qualifier de *nœud normatif* et que, d'autre part, ils se situent à la croisée des chemins sociologiques et psychiatriques.

Après avoir montré succinctement le cheminement de l'auteur dans le processus d'élaboration de sa problématique de recherche, nous aimerions à présent revenir sur l'intérêt d'une étude sur le rapport au temps. Non seulement la problématique du rapport au temps nous intéressait au plus haut point, mais elle constituait également un thème de recherche très fécond.

Les ouvrages de psychologie populaire afin de « mieux vivre son temps » se sont multipliés au cours des dernières années⁹, et, tant ils sont nombreux, on ne dénombre plus les articles consacrés à ce thème au sein des différents hebdomadaires. Les médias font de l'urgence et du manque de temps une des caractéristiques du

⁶ Bastide, R. 1965, *op. cit.*

⁷ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*

⁸ Otero, M. 2003b, *op. cit.*

⁹ Le lecteur constatera à la lecture du tableau 2.4.1 le nombre significatif d'ouvrages de psychologie populaire publiés sur le thème de la gestion du temps.

mode de vie des individus contemporains. Parallèlement, il semble que l'on assiste à une effusion des plaintes sur le manque de temps, qui constituerait un des maux des sociétés contemporaines occidentales au même titre que la course perpétuelle contre la montre.

L'omniprésence de la problématique du rapport au temps suggère donc son possible changement de statut et nous amène, en tant que sociologue, à réfléchir en profondeur sur ce thème afin de dépasser le sens commun. Bien entendu, des ouvrages sociologiques existent sur ce sujet. Néanmoins, ceux-ci n'explorent que très peu le rapport au temps dans sa totalité (se limitant trop souvent au thème de l'urgence¹⁰) et les travaux empiriques se font relativement rares. Il en découle que l'objectif de ce travail sera de saisir quelques éléments caractéristiques du rapport au temps qui semblent en faire un enjeu fondamental des sociétés capitalistes avancées.

Dans ce contexte, les troubles dépressifs constitueront une porte d'entrée des plus intéressantes afin d'étudier le rapport au temps. En effet, sans expliciter ici la méthodologie avec laquelle nous les utiliserons, soulignons tout de même qu'il apparaît intéressant de recourir à un phénomène de déviance aussi répandu que peut l'être le phénomène de dépression afin d'appréhender le rapport au temps, puisque ce trouble est lui-même caractérisé par un élément temporel essentiel, celui du « ralentissement psychomoteur¹¹ ». Pour finir cette introduction, une brève description des différents chapitres s'impose à présent afin de rendre compte de la structure globale de ce travail.

Six chapitres articulent cette thèse selon une suite logique. Dans le premier chapitre, nous montrerons que les troubles dépressifs et le recours aux antidépresseurs ont subi une augmentation inédite et spectaculaire au cours du dernier quart de siècle.

¹⁰ Aubert, N. 2003a. *Le culte de l'urgence : la société malade du temps*. Paris : Flammarion, 375 p. et Laïdi, Z. 1999. *La tyrannie de l'urgence*. Montréal : Fides, coll. Les grandes conférences, 45 p.

¹¹ Widlöcher, D. (Dir.) 1983. *Le ralentissement dépressif*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Psychiatrie ouverte, 95 p. et Widlöcher, D. 1997. *La psyché carrefour*. Paris : Georg Éditeur, 143 p.

Cette double croissance appelle, par le fait même, un questionnement, celui des causes pouvant en rendre compte. Ceci constituera la porte d'entrée de notre second chapitre, consacré à la « contextualisation » et à l'élaboration de notre problématique de recherche. Conséquemment, ce chapitre consistera - après avoir exploré les différentes hypothèses généralement attribuées afin d'expliquer l'accroissement des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs - à s'attarder sur l'une de ces hypothèses, celle des changements intervenus dans le mode de régulation des conduites des sujets au cours des 25 dernières années. Nous y isolerons la norme temporelle puis nous l'étudierons en regard des troubles dépressifs. Ceci nous permettra de poser le problème de l'articulation entre les troubles dépressifs, le rapport au temps et la consommation des antidépresseurs. Enfin, nous terminerons ce second chapitre en montrant la pertinence d'une étude sur le rapport au temps, en relevant les différentes apories des travaux sociologiques sur ce thème.

Consacré à établir un portrait socio-historique du rapport au temps au travers du concept de chronotope¹², le troisième chapitre constitue, en quelque sorte, un long préambule de notre chapitre méthodologique. En effet, notre travail reposant sur une analyse d'entrevues d'individus « dépressifs » ou consommant des antidépresseurs, il était important de circonscrire le concept de rapport au temps afin qu'il ne devienne pas une espèce de fourre tout. Ce chapitre socio-historique présente donc le double avantage d'étudier le rapport au temps sur une longue période tout en constituant un matériel des plus pertinents afin de mettre en forme notre concept opératoire de rapport au temps. Le quatrième chapitre, celui des considérations méthodologiques, consistera à étayer ce concept opératoire de rapport au temps, qui prendra ici sa forme théorique définitive. Le corpus d'entrevues constituant notre échantillon sera présenté en détail tout comme notre méthode de collecte des données.

¹² Bakhtine, M. 1978, *op. cit.*

Ainsi, tout sera prêt pour le chapitre d'analyse où sera confronté le discours des interviewés au concept opératoire de rapport au temps préalablement défini. Ceci nous amènera à établir certains éléments caractéristiques du rapport au temps de l'individu contemporain. Enfin, dans notre sixième et dernier chapitre, nous réfléchirons sur les enjeux temporels contemporains. Autrement dit, il s'agira d'effectuer, pourrait-on dire, une sociologie des problèmes temporels.

La lecture d'un texte sociologique, tout comme celle d'une œuvre littéraire, est une oscillation complexe entre périodes d'enthousiasme et de déception. Nous espérons que pour les lecteurs les premières l'emporteront sur les secondes. Nous aimerions également ici remercier les personnes ayant accepté de participer à notre recherche. Elles nous ont parlé, sans restriction aucune, de leur malheur, parfois de leur bonheur, bref de leur vie. Elles constituent la chair de cette étude. À présent, il ne reste donc plus au lecteur qu'à se plonger, sans plus attendre, dans la lecture des différents chapitres.

CHAPITRE I

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES TROUBLES DÉPRESSIFS ET DE LA CONSOMMATION D'ANTIDÉPRESSEURS

1.1 La « dépression » et la consommation d'antidépresseurs : état des lieux

Ce qu'on désigne aujourd'hui sous le terme « dépression » n'est pas chose nouvelle dans le monde occidental. En effet, même si ce trouble mental fut nommé différemment et prit des formes variées selon les époques et les cultures, on peut presque considérer qu'il a pris naissance en même temps que l'être humain¹³. La dépression, entendu ici comme forme de mal-être et non pas en tant qu'entité nosographique ou catégorie psychiatrique, fait donc partie de l'histoire occidentale et ses manifestations et traitements se sont développés parallèlement à l'évolution de la pensée médicale, philosophique et religieuse¹⁴.

Ce trouble n'est donc pas apparu d'un coup de baguette magique ou sorti d'un chapeau d'un savant fou ; il n'est pas non plus une maladie créée de toutes pièces par les conditions socio-économiques des sociétés libérales avancées ou encore un construit résultant d'un complot des laboratoires pharmaceutiques. Ces hypothèses simplificatrices ne sont pas fondées et il suffit d'adopter une perspective quelque peu historique pour en faire la preuve.

Nous nous attarderons spécifiquement, dans ce chapitre, sur les données épidémiologiques du phénomène de la dépression et l'une des formes contemporaines de traitement, les antidépresseurs. Nous verrons que, au cours des 25 dernières années, ce trouble mental et ses remèdes médicamenteux sont passés d'un quasi anonymat à une diffusion élargie.

¹³ Hersant, Y. 2005. *Mélancolies : de l'antiquité au XXe siècle*. Paris : Robert Laffont, coll. Bouquins, p. 3-10. et Minois, G. 2003. *Histoire du mal de vivre : de la mélancolie à la dépression*. Paris : de la Martinière, p. 9-10.

¹⁴ L'ouvrage de Minois est une très belle illustration de ce parallèle. Minois, G. 2003, *op. cit.*

Il convient, en préambule, de mettre en garde le lecteur qu'il ne s'agit pas ici d'effectuer une recension exhaustive des différents travaux épidémiologiques sur les phénomènes de la dépression et de la consommation d'antidépresseurs, mais simplement de montrer la prégnance de leur taux d'incidence¹⁵ et de prévalence¹⁶.

La pertinence épidémiologique de ces chiffres serait également à discuter dans une perspective méthodologique critique (méthode de cueillette des données, comparaison entre différents pays, etc.). En ce qui nous concerne, nous avons fait le choix de ne pas nous attarder à une telle tâche compte tenu de nos objectifs de recherche, ce qui ne nous a nullement empêché de constamment garder le souci de la vraisemblance de nos chiffres.

Pour ce faire, notre méthode a été de privilégier les données issues des institutions publiques, des rapports d'agences gouvernementales et des articles à comité de lectures scientifiques¹⁷. Les données issues de groupes pouvant présenter des biais idéologiques (par exemple, celles issues des groupes « anti-psychiatriques » ou des laboratoires pharmaceutiques) n'ont pas été prises en compte pour des raisons de prudence scientifique évidente. Cette méthodologie n'est bien entendu pas garante d'absence d'erreurs. Néanmoins, nous pensons qu'elle demeure suffisante pour simplement baliser et justifier notre argumentation.

¹⁵ Le taux d'incidence est le nombre de nouveaux cas d'une maladie ou d'un phénomène pendant une période donnée divisé par le nombre de personnes vulnérables pendant cette même période. Goldberg, M. et al. 1998. *L'épidémiologie sans peine*. Paris : Éditions Frison Roche, p. 97.

¹⁶ Le taux de prévalence est le nombre total de cas (que ce soit ou non de nouveaux cas) existant d'une maladie ou d'un phénomène pendant une période donnée divisé par le nombre de personnes vulnérables pendant cette même période. *Id.*, *ibid.*

¹⁷ Afin de recueillir les différentes données épidémiologiques, nous avons eu recours, entre autres, à la banque de données médicale MEDLINE. Cette recherche a été effectuée au mois de juin 2005 sur la base de données la plus complète (c'est-à-dire celle qui comprend les articles de l'année 1966 à ceux du mois de mai 2005). Pour ce qui est des données épidémiologiques sur le phénomène de la dépression, les mots clés suivants ont fait l'objet d'une recherche automatisée : « epidemiology depression ». 59 références ont été listées et 16 ont été retenus. En ce qui concerne la consommation d'antidépresseurs, les mots clés « consumption antidepressants » ont été recherchés. Huit références ont été listées pour ce groupe de mots clés. Parmi celles-ci, nous en avons retenu quatre.

Nombre d'études existent sur le thème de la dépression et les chiffres, sans forcément se contredire, sont assez disparates selon la définition que les chercheurs attribuent à ce phénomène. Nous essayerons donc, à chaque fois que cela sera possible, de souligner la méthodologie utilisée par les différents auteurs des études pour repérer les troubles dépressifs.

En ce qui concerne les antidépresseurs, nous ne ferons pas de différence entre la consommation, le remboursement ou encore la prescription d'ordonnance. Autrement dit, nous nommons indistinctement consommateur, utilisateur et bénéficiaire de prescription. Théoriquement, il conviendrait d'opérer une distinction entre remboursement, prescription et consommation. En effet, ce n'est pas parce qu'une personne se fait prescrire des médicaments qu'elle les consomme (on retrouve ici toute la question de l'observance). Cependant, sur le plan pratique, cette séparation est quasi-impossible à réaliser. Nous emploierons donc indifféremment les notions de remboursement, de prescription, ainsi que de consommation tout en ayant conscience des biais éventuels que cela pose.

1.1.1 Données françaises

Une étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)¹⁸, malgré certaines limites (la méthode de cueillette des données a, en outre, été modifiée entre les différentes enquêtes¹⁹), a l'avantage de présenter l'évolution du phénomène de la dépression sur une période de plus de 25 ans. Cette étude nous montre que le taux de personnes « dépressives »²⁰ a été multiplié par sept entre 1970

¹⁸ L'IRDES est le nouveau nom du Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES).

¹⁹ Le Pape, A. et Lecomte, T. 1999. *Prévalence et prise en charge médicale de la dépression. France 1996-1997*. Paris : Institut de recherche et documentation en économie de la santé, p. 59.

²⁰ Il convient de préciser ici comment le phénomène de la dépression a été repéré. Les enquêtes se fondent uniquement sur la déclaration des enquêtés au vu d'une liste de pathologies. Il s'agit donc de la mesure de la prévalence déclarée. Par conséquent, les données de l'enquête de 1996-1997 servant à faire ce calcul de l'évolution de la dépression déclarée ne tiennent pas compte des réponses du MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview). Les individus ayant répondu à ces différentes enquêtes sont âgés de 16 ans et plus. *Id.*, *ibid.*

et 1996²¹. En 1996-1997, c'est près de 15 % de la population française qui était « dépressive »²². Notons également que selon cette enquête, les femmes étaient nettement plus touchées que les hommes (20,2 % versus 9,1 % pour les hommes)²³ et les personnes pauvres plus que celles aisées financièrement²⁴.

Une enquête récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réalisée entre 1999 et 2003 sur une population d'adultes de plus de 18 ans nous révèle que plus d'une personne sur dix a connu un épisode dépressif²⁵ au cours des deux semaines précédant l'enquête et que pour 6 % d'entre elles, ce trouble dépressif est récurrent²⁶.

Notons qu'à des fins de comparaison, il convient de signaler que pour l'enquête de l'IRDES (1996-1997) évoquée précédemment la période d'observation était la présence des symptômes durant deux semaines minimum au cours du dernier mois, alors que pour l'enquête de la DREES il s'agit uniquement des deux dernières semaines. De plus, l'IRDES avait interrogé la population de plus de 16 ans alors que celle du CREDES s'est restreinte uniquement aux personnes majeures (18 ans et plus). Cela peut donc, en partie, expliquer pourquoi le taux de prévalence de l'enquête de l'IRDES est plus important que celui du CREDES. Cette dernière étude

²¹ *Id.*, *ibid.*

²² Les répondants de cette étude sont représentatifs de 95 % de la population résidant en France en ménages ordinaires. Pour cette enquête, les chercheurs ont mesuré les troubles dépressifs selon deux méthodes : la déclaration spontanée et les réponses à un questionnaire spécifique, le MINI. Les chiffres de cette enquête mentionnés dans ce chapitre sont une combinaison des deux méthodes, c'est-à-dire, que les gens dits dépressifs en 1996-1997 se sont autodéclarés dépressifs ou ont satisfait aux critères du MINI. Le chiffre de 15 % (et les suivants) résulte donc de cette combinaison. *Id.*, *ibid.*, p. 18.

²³ *Id.*, *ibid.*

²⁴ Bellamy, V., Roelandt, J.-L. et Caria, A. 2004. *Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale* (n° 347). France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, p. 44.

²⁵ Les troubles dépressifs sont diagnostiqués ici par le biais de la Classification Internationale des Maladies de l'OMS dixième version (CIM 10) et leurs chiffres demeurent donc possiblement différents de ceux qui auraient été trouvés au travers du DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual). En effet, il apparaît que la définition des troubles dépressifs du CIM 10 est beaucoup plus large que celle de l'épisode dépressif majeur du DSM-IV-TR. La prévalence du trouble aurait donc été certainement moins importante avec l'utilisation du DSM-IV-TR. *Id.*, *ibid.*, p. 3.

²⁶ *Id.*, *ibid.*, p. 2.

confirme également la surexposition des femmes aux troubles dépressifs puisque une femme a 1,4 fois plus de risque de présenter des épisodes dépressifs qu'un homme (en contrôlant les autres variables sociodémographiques)²⁷.

Au cours des trente dernières années, le taux de prévalence annuel de la consommation d'antidépresseurs aurait été multiplié par deux en France²⁸. Depuis 1990, on estime que l'augmentation de cette classe de médicaments est régulière au rythme de 5 % par an²⁹. Le chiffre d'affaires correspondant à la vente d'antidépresseurs a, quant à lui, été multiplié par sept entre 1980 et 2001, passant de 84 à 543 millions d'euros³⁰ (augmentation des ventes attribuable principalement à un accroissement des volumes), alors que dans la même période, les ventes globales de médicaments (c'est-à-dire toutes classes confondues) ne faisaient que tripler³¹.

En 2000, près d'un individu sur dix a bénéficié d'un remboursement d'antidépresseurs dans le système ambulatoire français et un sur vingt était un consommateur « régulier » (c'est-à-dire qui avait reçu quatre remboursements minimum pour cette classe de médicaments)³². Les femmes demeurent en moyenne des plus grandes consommatrices que les hommes, et ce, quelque soit leur âge. Elles sont en effet 13,4 % à avoir bénéficié d'au moins un remboursement en 2000 contre seulement 5,7 % des hommes³³. La consommation est croissante avec l'âge bien que l'on observe une légère diminution d'utilisation entre 50 et 60 ans³⁴.

²⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 4.

²⁸ Le Moigne, P. et al. 2004. *La dépendance aux médicaments psychotropes : approches, données, expériences*. Paris : Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société, p. 61.

²⁹ Legrain, M. et Lecomte, T. 1998. La consommation des psychotropes en France et dans quelques pays européens. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, vol. 56, n° 2, p. 71.

³⁰ Les chiffres sont calculés en euros constants 2001.

³¹ Amar, E. et Balsan, D. 2004. *Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001* (n°285). France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, p. 2.

³² Lecadet, J. et al. 2003a. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine I. Données nationales, 2000. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, vol. 34, n° 2, p. 77.

³³ *Id.*, *ibid.*

³⁴ *Id.*, *ibid.*

1.1.2 Données états-uniennes

Aux États-Unis, le nombre d'adultes traités pour dépression a triplé entre 1987 et 1997³⁵. En 2003, ce trouble mental³⁶ était susceptible de toucher 16,2 % des États-uniens à un des moments de leur vie et 6,6 % avaient subi un épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois³⁷. Les femmes sont plus sensibles à ce trouble, puisqu'on estime qu'entre 10 et 25 % d'entre-elles connaîtront au moins un épisode de dépression au cours de leur vie contre seulement 5 à 12 % des hommes³⁸. Une autre étude états-unienne confirme qu'en moyenne les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes par la dépression³⁹.

À l'heure actuelle, on estime que près de 28 millions d'États-uniens ont recours régulièrement aux antidépresseurs⁴⁰, ce qui représente environ 9,6 % de la population. Le graphique ci-dessous⁴¹ nous montre l'évolution de cette consommation selon deux périodes données, soient 1995-1996 et 2003-2004.

³⁵ Olfson, M. et al. 2002. National Trends in the Outpatient Treatment of Depression. *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, n° 2, p. 205.

³⁶ La richesse de cette étude est probablement dans l'approche de la définition de la dépression. En effet, les auteurs ont combiné différents outils diagnostics permettant de mesurer ce trouble mental, tels que le Composite International Diagnostic Interview (CIDI), le Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report (QIDS-SR) et le WHO disability assessment scale (WHO-DAS). Les résultats ont ensuite été vérifiés au travers du DSM-IV. Kessler, R.C. et al. 2003. The epidemiology of major depressive disorder : results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *The Journal of the American Medical Association*, vol. 289, n° 23, p. 3095.

³⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 3099.

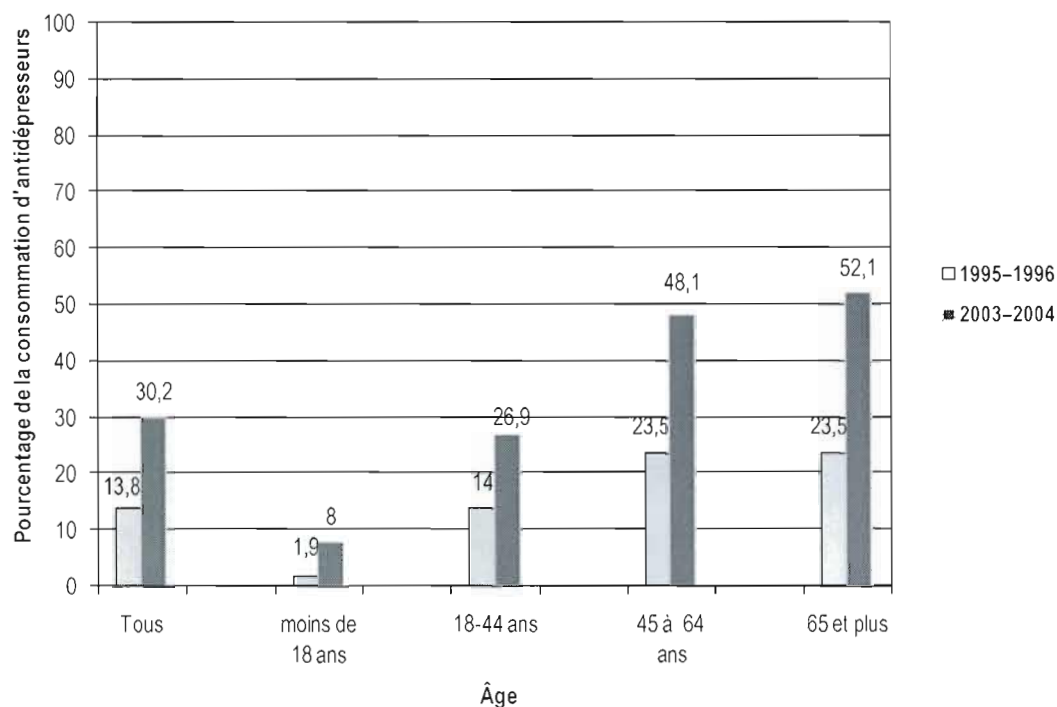
³⁸ Agency for Healthcare Research and Quality. 2002. S-Adenosyl-L-Methionine for Treatment of Depression, Osteoarthritis, and Liver Disease. *Evidence Report / Technology Assessment*, n° 64, p. 1.

³⁹ Blehar, M.C. et Oren, D.A. 1997. Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*. [En ligne] <http://www.medscape.com/viewarticle/408844> [Consulté le 22 juin 2007].

⁴⁰ Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 395.

⁴¹ Ce graphique a été construit à partir des données issues du rapport : National Center for Health Statistics. 2006. *Health, United States with Chartbook on Trends in the Health of Americans*. Maryland : National Center for Health Statistics, p. 347-349.

Graphique 1.2.2 Pourcentage estimé (moyenne sur les années 1995-1996 et sur les années 2003-2004) d'individus ayant reçu une ordonnance d'antidépresseurs aux États-Unis



On peut voir sur ce graphique une forte augmentation de la consommation d'antidépresseurs entre 1995-1996 et 2003-2004 pour la population états-unienne, et ce, quelle que soit la catégorie d'âge. Plus spécifiquement, on constate un doublement de l'utilisation des antidépresseurs chez la population adulte.

1.1.3 Données canadiennes

Parmi tous les objets de consultation auprès d'un médecin au Canada en 2006, les troubles dépressifs se placent au quatrième rang en importance avec 8 417 000 consultations⁴². Si l'on regroupe ensemble les troubles anxieux et dépressifs, cette

⁴² IMS Health. Tendances pharmaceutiques canadiennes. [En ligne]
http://www.imshealth.com/web/channel/0,3147,77303623_63872710_77770072,00.htm [Consulté le 22 juin 2007]

catégorie deviendrait le second motif de consultation dans le pays, derrière l'hypertension, avec un nombre total de consultations s'élevant à 14 207 000. Les femmes canadiennes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir consulté pour un trouble dépressif (68 % versus 32 %)⁴³. Une autre étude va dans le même sens et estime que les femmes ont deux fois plus de risques d'être victime de syndrome dépressif⁴⁴ que les hommes au cours de leur vie⁴⁵.

Entre 1981 et 2000, l'utilisation d'antidépresseurs a été multipliée par 4,25 et ses ventes par plus de 17, passant ainsi de 31,4 à 543,4 millions de dollars⁴⁶. Le nombre d'ordonnances d'ISRS (Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)⁴⁷ entre 1999 et 2003 a presque doublé. En 2006, l'Effexor® (Venlafaxine) était le cinquième médicament le plus prescrit au Canada⁴⁸.

1.1.4 Données québécoises

Selon Statistiques Canada, en 1996-1997, 8,3 % des Québécois âgés de plus de 12 ans présentaient un risque de dépression. En 1998-1999, ce pourcentage s'élève à 11,5 %⁴⁹. Notons également que selon cette même enquête le risque de dépression élevé chez les Québécois est de 4,8 % et que les femmes étaient nettement plus

⁴³ *Id., ibid.*

⁴⁴ Stewart, Gucciardi et Grace se réfèrent à la classification du DSM-IV.

⁴⁵ Stewart, D. E., Gucciardi, E. et Grace, S. L. 2004. Depression. *BMC Women's Health*. [En ligne] <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/4/S1/S19> [Consulté le 22 juin 2007]

⁴⁶ Hemels, M. E., Koren, G. et Einarson, T. R. 2002. Increased Use of Antidepressants in Canada : 1981-2000. *The Annals of Pharmacotherapy*, vol. 36, n° 9, p. 1375-1379.

⁴⁷ Les ISRS sont des antidépresseurs. Ils sont réputés pour leur efficacité et surtout leurs peu d'effets secondaires. Le premier médicament connu de cette génération d'antidépresseurs est le Prozac^(®) (Fluoxétine).

⁴⁸ IMS Health, *op. cit.*

⁴⁹ Statistique Canada. Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999. Tableau CANSIM numéro 01040005. La dépression dans cette enquête est appréhendée par le biais de la forme abrégée du CIDI (Composite International Diagnostic Interview) mesurant la possibilité d'un « trouble dépressif majeur ». Soulignons que la période de prévalence de la dépression est de 12 mois, ce qui limite les biais saisonniers éventuels.

nombreuses que les hommes à présenter un risque de dépression important (sex-ratio =1,67)⁵⁰.

En 1999, au Québec, la prévalence de l'utilisation des antidépresseurs était de 8,1 %⁵¹. Ce pourcentage est passé à 10,6 % en 2004. Nous pouvons aussi constater que, durant cette même période, il y a eu un double phénomène. On a assisté à une augmentation de la consommation d'antidépresseurs pour les troubles dits anxieux et à une diminution de celle-ci pour les troubles correspondant au diagnostic de dépression majeure⁵². Trois points importants peuvent être mis en évidence sur les caractéristiques de cette consommation⁵³. Le premier est que les femmes sont, en moyenne, deux fois plus nombreuses que les hommes à consommer des antidépresseurs (en 2004, le taux de prévalence de cette classe de médicaments est de 13,7 % chez les hommes et de 6,9 % chez les femmes). Le deuxième point est l'augmentation de la consommation avec l'âge. Le dernier point concerne les prestataires d'assistance emploi qui consomment, en moyenne, deux fois plus de médicaments antidépresseurs que les adhérents au régime d'assurance médicaments, administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (16,4 % versus 7 %).

⁵⁰ Le terme de sex-ratio se définit simplement comme le rapport numérique entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes d'une population définie (ici la population des individus présentant des troubles dépressifs).

⁵¹ Barnard, L. et Lavoie, D. 2005. L'utilisation d'antidépresseurs à la hausse au Québec depuis 1999. *CDM Express. Bulletin du Conseil du Médicament*, vol. 2, n° 1, p. 3.

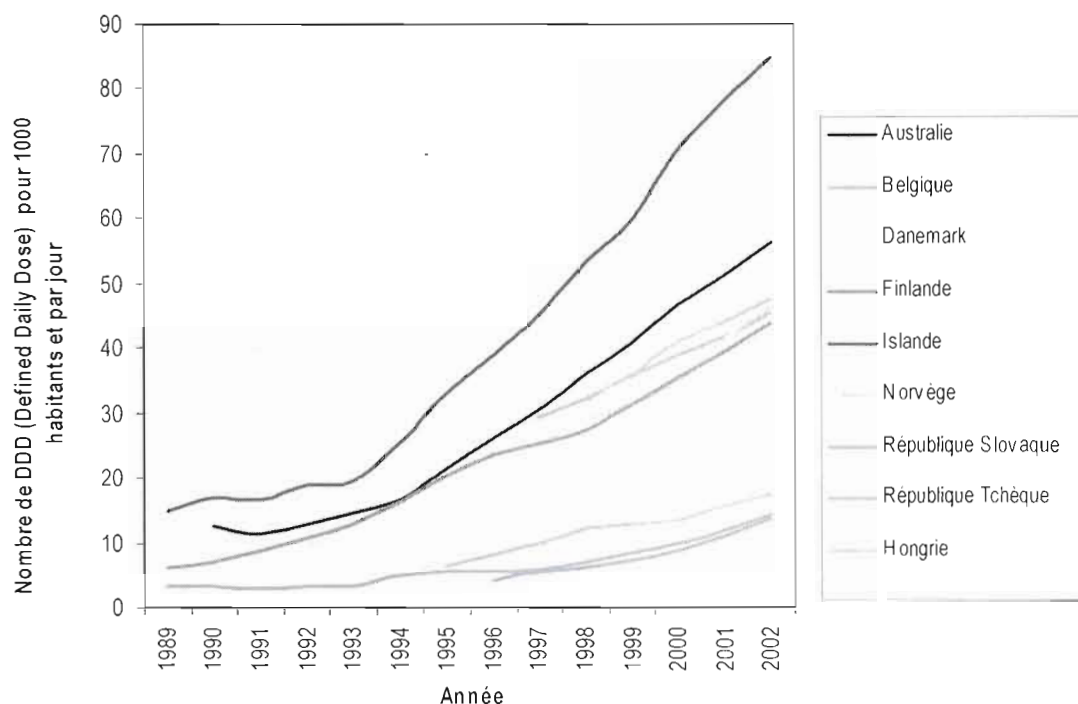
⁵² Il convient de noter que la baisse de l'utilisation d'antidépresseurs pour la dépression majeure (-8,3 %) correspond à peu près, sur le plan épidémiologique, à l'augmentation de consommation pour les troubles anxieux (+8,7 %). *Id., ibid.*

⁵³ *Id., ibid.*, p. 4.

1.1.5 Données complémentaires

Le graphique suivant nous montre l'évolution de la consommation d'antidépresseurs dans différents pays occidentaux⁵⁴.

Graphique 1.2.5 Évolution de la consommation d'antidépresseurs (dose quotidienne définie par 1000 habitants par jour)⁵⁵



⁵⁴ Ces données sont issues de l'Organisation de coopération et de développement économiques. OCDE. 2004. *OECD Health Data* [Logiciel]. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques.

⁵⁵ L'unité de mesure de la consommation d'antidépresseurs est ici le DDD (Defined Daily Dose) qui peut se définir comme la dose de médicaments nécessaire théoriquement pour une journée de traitement dans des conditions standardisées. En d'autres termes, il s'agit de la posologie nécessaire à un individu (tel que recommandé par les experts en fonction des connaissances scientifiques du moment) pour avoir l'effet désiré du médicament chez un individu quelconque. Cet indicateur est très utilisé pour les comparaisons internationales ; il est d'ailleurs recommandé par l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé). Une explication succincte mais claire du DDD (Defined Daily Dose) est disponible sur le site internet du Centre hospitalier universitaire de Toulouse, Service de pharmacologie. *Lexique pharmacologique*.

[En ligne] <http://www.pharmacovigilance-toulouse.com.fr/Definitions.htm> [Consulté le 22 juin 2007].

On constate ici une augmentation régulière de la consommation d'antidépresseurs dans l'ensemble de ces pays. Ces données viennent donc confirmer la forte croissance d'utilisation de cette classe de médicaments en France, aux États-Unis, au Canada et au Québec. Nous pouvons également remarquer que les trois pays ayant appartenu au bloc communiste, à savoir la Hongrie, la République Slovaque et la République Tchèque, présentent des courbes similaires : leur consommation est faible et augmente moins vite que les autres pays. Nous pensons que ces pays ont « pris du retard » dans leur consommation d'antidépresseurs et qu'en « s'ouvrant » au monde occidental, leur utilisation rejoindra au fil du temps, celle de leurs voisins européens.

1.1.6 Retour critique sur les données

Un certain nombre d'études mettent en évidence une possible absence de concordance entre la prévalence effective des diagnostics de dépression et celle des patients « réellement déprimés » (telle que définie par la psychiatrie). Il ne s'agit pas ici de juger de la pertinence ou non de la dépression telle qu'indiquée par le DSM-IV-TR⁵⁶ et l'OMS (Classification internationale des maladies ou CIM-10), ou encore de porter un regard critique sur ce que l'on pourrait qualifier d'« approche symptomatologique » de la dépression. Notre propos est simplement de dire que, même si on reste strictement dans le schéma psychiatrique en prenant comme parfaitement valides les outils diagnostics de dépression, il semble exister un décalage entre le nombre de patients diagnostiqués dépressifs et le nombre « réel » de patients déprimés. Autrement dit, le « chiffre noir⁵⁷ » des troubles dépressifs serait conséquent.

⁵⁶ Le lecteur peut se référer à l'appendice A qui présente l'intégral des critères d'un épisode dépressif majeur selon le DSM-IV-TR.

⁵⁷ Le chiffre noir se définit simplement par la différence numérique entre le nombre réel d'un phénomène et le nombre recensé. Par définition, il n'est donc jamais connu avec certitude. Si l'on prend comme légitime les instruments de mesure de la dépression fournis par la psychiatrie contemporaine, le chiffre noir de la dépression correspondrait à la différence entre le nombre « réel » de patients présentant des troubles dépressifs et le nombre de patients diagnostiqués dépressifs.

Il semblerait, par exemple, qu'aux États-Unis, au début des années 1990, seulement la moitié des « dépressifs majeurs » avaient recours à une aide (médicale ou autre)⁵⁸. Pour poursuivre dans la même direction, certains chercheurs estiment qu'un États-unien « dépressif »⁵⁹ d'âge adulte a environ 40 % de probabilité de se faire diagnostiquer son trouble⁶⁰. Cet écart n'est probablement pas spécifique aux États-Unis et il est presque sûr qu'on retrouverait ce phénomène dans d'autres pays occidentaux comme au Canada ou en France, même si des études supplémentaires seraient nécessaires pour mieux comprendre ce phénomène⁶¹.

Une proportion importante de patients « dépressifs » (tels que définis par les différentes écoles psychiatriques) n'est donc possiblement pas comptabilisée comme telle puisque, d'une part, elle ne consulterait pas et, d'autre part, seulement la moitié des patients théoriquement « dépressifs » (c'est-à-dire qui présentent les symptômes du DSM-IV-TR ou du CIM-10) qui consultent un professionnel de la santé seraient diagnostiquées comme dépressifs⁶². Selon les critères psychiatriques, le nombre de personnes diagnostiquées dépressives apparaîtrait donc moins important que celui des individus réellement « dépressifs » dans la population (au sens du DSM-IV-TR ou du CIM-10). Cet écart numérique a l'avantage de nous rappeler que les données épidémiologiques sur le phénomène de la dépression sont à manipuler avec une extrême prudence. Elles ne peuvent être utilisées et comprises que comme un indicateur d'une tendance générale. C'est dans cette unique perspective qu'il faut les comprendre. Ce « chiffre » noir, synonyme d'une sous-estimation des diagnostics des troubles dépressifs, est également à saisir avec toute la réflexion dont doit faire

⁵⁸ Regier, D. A. et al. 1993. The de facto US mental and addictive disorders service system : epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Archives of General Psychiatry*, vol. 50, n° 2, p. 91.

⁵⁹ L'auteur ne spécifie pas comment la dépression a été définie (ce qui constitue un biais important du point de vue méthodologique). Solomon, A. 2002. *Le diable intérieur : anatomie de la dépression*. Traduit de l'anglais par C. Richetin. Paris : Albin Michel, 600 p.

⁶⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 27.

⁶¹ Agence du médicament. 1998. *Étude de la prescription et de la consommation des antidépresseurs en ambulatoire*. France : Direction des études et de l'information pharmaco-économiques, p. 16.

⁶² *Id.*, *ibid.*

preuve le sociologue. En effet, comment peut-on affirmer que seulement la moitié des troubles dépressifs sont réellement diagnostiqués puisque, par définition, il nous est impossible de connaître le nombre de personnes échappant au « maillage du filet psychiatrique » ? C'est ici toute la problématique du « chiffre noir » qui ne peut être qu'un nombre approximatif.

Il est probable que les individus se diront et se définiront dépressifs selon le contexte social et culturel. De même, certaines périodes historiques sont plus ou moins aptes à accepter certains diagnostics médicaux. De ce point de vue, il paraît évident qu'actuellement le phénomène de dépression est beaucoup plus légitimé dans les pays occidentaux qu'il y a une cinquantaine d'années. D'ailleurs, l'augmentation des troubles dépressifs s'est accompagnée d'une inflation des discours sociaux sur ce thème :

[À propos du phénomène de la dépression] Tous en parlent : créations artistiques, littérature, films, téléromans, théâtre. [...] Le milieu académique multiplie les recherches sur le sujet. [...] Les entreprises se préoccupent des impacts économiques qui découlent de ce trouble de santé. Les magazines féminins font de la dépression l'un de leurs thèmes de prédilection⁶³.

En bref, vu l'importance et la fluctuation éventuelle du chiffre noir de la « dépression » selon les périodes⁶⁴, il convient de rester extrêmement prudent sur l'interprétation des données épidémiologiques des troubles dépressifs, et ce, même en prenant comme légitime les définitions de la dépression utilisées par la psychiatrie.

Un second décalage existe entre le diagnostic de dépression et la consommation d'antidépresseurs⁶⁵. Autrement dit, ce n'est pas parce que l'on consomme des antidépresseurs que l'on est diagnostiqué dépressif et vice versa. Il y a en effet des personnes diagnostiquées dépressives qui n'ont jamais consommé

⁶³ Lapointe, M.-É. 2005. *Entre vécu et discours : une sociologie critique de la dépression*. Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, p. 6.

⁶⁴ On peut penser que ce chiffre noir de la dépression ne cesse de diminuer au fur et à mesure que ce trouble trouve sa place dans le monde social.

⁶⁵ Agence du médicament. 1998, *op. cit.*, p. 16.

d'antidépresseurs et à l'inverse certains individus qui sont des utilisateurs réguliers d'antidépresseurs ne présentent aucun des symptômes attribués à la dépression.

Le premier point est d'essayer de définir le nombre de patients présentant une dépression caractérisée et qui consomment des antidépresseurs. Une enquête a montré qu'aux États-Unis, en 1987, 37,3 % des individus diagnostiqués comme dépressifs consommaient des antidépresseurs⁶⁶. Dix ans plus tard, c'est 74,5 % des individus « dépressifs » qui consommaient des antidépresseurs⁶⁷. En 1987, une étude française montrait que 12 % des individus diagnostiqués dépressifs consommaient des antidépresseurs⁶⁸. En 1991, selon une seconde étude réalisée dans la région parisienne, c'est près de 35 % des individus présentant une dépression caractérisée qui utilisaient des antidépresseurs⁶⁹ (ces deux études présentent le biais méthodologique de ne pas être représentatif de la population française). En 1996-1997, une autre enquête française a montré que 37,7 % des individus qui s'autodéclaraient dépressifs avaient consommé un antidépresseur (associé ou non à des hypnotiques et des tranquillisants) la veille de l'enquête⁷⁰. Une proportion de plus en plus importante de patients diagnostiqués dépressifs utilise régulièrement des antidépresseurs. On peut légitimement penser que cette croissance de consommation est en partie liée à l'arrivée et à la diffusion des antidépresseurs de la famille des ISRS, réputés dans le monde médical pour leur efficacité et leur peu d'effets secondaires par rapport à leurs prédécesseurs, les antidépresseurs tricycliques. Malgré cette croissance de recours à cette classe de médicaments, on constate néanmoins qu'un pourcentage non négligeable d'individus diagnostiqués dépressifs n'a pas recours aux antidépresseurs.

⁶⁶ Olfson, M. et al. 2002, *op. cit.*, p. 203.

⁶⁷ *Id.*, *ibid.*

⁶⁸ Agence du médicament. 1998, *op. cit.*, p. 16.

⁶⁹ *Id.*, *ibid.*

⁷⁰ Le Pape, A. et Lecomte, T. 1999, *op. cit.*, p. 3.

Le deuxième point concerne les utilisateurs d'antidépresseurs ne présentant aucun symptôme dépressif. Des études françaises sont très illustratives de ce phénomène. À la fin des années 1990, on estimait que plus du tiers des prescriptions de médicaments antidépresseurs se faisaient en dehors des prescriptions de l'AMM (Autorisation de mise sur le marché)⁷¹. Ces dernières se divisaient comme suit : 20 % des patients sous antidépresseurs ne présentaient aucun diagnostic psychiatrique avéré⁷² et les autres (environ 10 %) présentaient un des troubles diagnostics tels que l'anxiété généralisée, l'épisode maniaque, la psychose, le trouble phobique et le trouble de la conduite alimentaire⁷³. L'étude de l'IRDES confirme ces résultats et montre qu'en 2000, 34 % des prescriptions se font hors du cadre de l'AMM⁷⁴. Ce qui est encore plus intéressant est qu'il semblerait qu'en France les antidépresseurs sont prescrits dans 58 % des cas pour des épisodes dépressifs majeurs⁷⁵. Autrement dit, les antidépresseurs sont utilisés dans une proportion de 42 % pour des troubles autres que le syndrome de dépression majeur (il est à noter que la prescription des antidépresseurs dans d'autres diagnostics peut être conforme à l'AMM, qui ne limite pas la prescription d'antidépresseurs à la dépression⁷⁶).

Nous venons de voir, d'une part, la possible différence entre la prévalence effective des diagnostics de dépression et celle des patients « réellement déprimés »

⁷¹ Agence du médicament. 1998, *op. cit.*, p. 16.

⁷² Les différents troubles psychiatriques étaient mesurés par le biais du MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) / CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Sheehan, D. V. et al. 1997. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, vol. 12, n° 5, p. 232-241 et Wittchen, H.-U. et al. 1991. Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the composite international diagnostic interview (CIDI). *British Journal of Psychiatry*, vol. 159, n° novembre, p. 645-653.

⁷³ Agence du médicament. 1998, *op. cit.*, p. 16.

⁷⁴ Amar, É. et Balsan, D. 2003. *Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001. Document de travail* (n°36). France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, p. 22.

⁷⁵ *Id.*, *ibid.*

⁷⁶ Nous pensons, par exemple, aux soins palliatifs où les antidépresseurs sont parfois recommandés pour soulager la douleur chez la personne en fin de vie. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. 2002. *Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs*. Paris : Service des recommandations et références professionnelles, p. 76.

(au sens psychiatrique du terme) et, d'autre part, le nombre d'antidépresseurs prescrits hors du cadre de la dépression. Nous pouvons en conclure que la dépression et l'utilisation d'antidépresseurs sont des phénomènes complexes qu'il convient d'aborder avec prudence. En effet, une baisse du nombre de patients diagnostiqués dépressifs ne s'accompagnera pas forcément d'une diminution de la consommation d'antidépresseurs et vice versa (même si ces phénomènes ne sont pas indépendants l'un de l'autre). De plus, si l'on considère la mutation - qui se déroule sous nos yeux - de la catégorie de *dépression* en *anxio-dépression* (cf. chiffres du Québec), on comprendra aisément les précautions nécessaires dans l'analyse et l'interprétation de ces phénomènes.

1.1.7 Synthèse épidémiologique

Il nous faut retenir que, dans les pays occidentaux, malgré certaines différences et particularismes, les troubles dépressifs et la consommation d'antidépresseurs sont en constante augmentation depuis le début des années 1980. Cette double croissance présente certaines caractéristiques. D'abord, les femmes sont, en moyenne, deux fois plus touchées que les hommes par ce trouble mental. Leur consommation suit cette tendance puisque les femmes utilisent en moyenne deux fois plus d'antidépresseurs que les hommes. Ensuite, les personnes pauvres sont, en moyenne, plus susceptibles d'être « dépressives » et leur consommation d'antidépresseurs est plus élevée. Enfin, le risque de « tomber en dépression » et de se voir prescrire des antidépresseurs croît avec l'âge.

1.2 Vers une lecture sociologique des données épidémiologiques

Ces données épidémiologiques, malgré leurs nombreuses limites, indiquent une croissance du nombre de personnes diagnostiquées dépressives et de la consommation des antidépresseurs. Néanmoins, il serait possible de discuter méthodologiquement, épistémologiquement, sociologiquement ou philosophiquement du concept de « dépression ». Comment peut-on mesurer un phénomène que nombre de spécialistes ne s'aventurent même pas à définir ? Un trouble mental peut-il être

traduit en score sur une échelle ? Ces questionnements, si pertinents soient-ils, ne seront cependant pas les nôtres. Nous ne réfléchissons pas ici à l'essence de la dépression ou à sa possible mesure, mais plutôt au sens qu'elle revêt dans les sociétés contemporaines occidentales et qu'elle confère à celles-ci.

On peut affirmer que les 25 dernières années ont constitué un terrain propice à l'augmentation des troubles dépressifs et de la consommation d'antidépresseurs. Ce trouble n'est plus réservé à quelques intellectuels, marginaux ou « génies »⁷⁷. Le « spectre de la dépression » flotte au-dessus de chacun nous et semble pouvoir nous atteindre à n'importe quel instant. Cette augmentation du nombre de troubles dépressifs et de l'utilisation des antidépresseurs n'est pas l'apanage exclusif du psychologue ou du psychiatre. Il appartient également au sociologue de s'y intéresser. Les troubles dépressifs, tout comme l'utilisation d'antidépresseurs, constituent des opérateurs analytiques, des analyseurs sociaux permettant de saisir certaines facettes de la vie sociale.

Nous pensons que la double croissance des troubles dépressifs et de l'utilisation des antidépresseurs peut expliquer, au moins en partie, ce qu'est l'individu contemporain en tant que personne intégrée et fonctionnant dans le monde social. Parallèlement à cette double croissance du phénomène de la dépression et de la consommation d'antidépresseurs, certains changements sont intervenus dans le mode de régulation des conduites des sujets⁷⁸. En effet, c'est, pour plusieurs auteurs, durant cette même période qu'apparaissent de nouvelles injonctions normatives : le passage d'une régulation basée sur l'obéissance à une régulation fondée sur la prise de décision et l'initiative personnelle :

⁷⁷ Minois, G. 2003, *op. cit.*

⁷⁸ Nous employons ici le terme de sujet et non pas celui d'individu. Ce choix sémantique n'est pas le fruit du hasard. En effet, comme nous l'expliquerons dans la section 2.7.2, nous utilisons spécifiquement le vocable « sujet » lorsque celui-ci est assujéti. Le terme « individu », quant à lui, ne fait pas nécessairement référence à des formes de socialisation, de régulation des conduites ou encore de domination spécifiques.

Dans l'entreprise, les modèles disciplinaires (taylorien et fordien) de gestion des ressources humaines reculent au profit de normes qui incitent le personnel à des comportements autonomes [...]. [...] Les modes de régulation et de domination de la force de travail s'appuient moins sur l'obéissance mécanique que sur l'initiative : responsabilité, capacité à évoluer, à former des projets, motivation, flexibilité, etc. dessinent une nouvelle liturgie managériale. [...] Il s'agit moins de soumettre les corps que de mobiliser les affects et les capacités mentales de chaque salarié⁷⁹.

Cette nouvelle forme de régulation des conduites du sujet, ce nouvel agir normatif, avait d'ailleurs été remarqué par Castel :

La segmentation des emplois, comme l'irrésistible montée des services, entraîne une individualisation des comportements au travail toute différente des régulations collectives de l'organisation « fordiste ». Il ne suffit plus de savoir travailler, mais il faut tout autant savoir vendre et se vendre. Les individus sont ainsi poussés à définir eux-mêmes leur identité professionnelle et à la faire reconnaître dans une interaction qui mobilise autant un capital personnel qu'une compétence technique générale⁸⁰.

Autonomie, responsabilité, capacité d'agir par soi-même : toutes ces exigences semblent se mettre en place au même moment qu'explorent les troubles dépressifs et l'utilisation d'antidépresseurs. Ces deux phénomènes sont concomitants et, sans en faire une relation exclusive ou même causale, nous pensons que la croissance épidémiologique du phénomène de la dépression et du recours aux antidépresseurs peut être mise en parallèle avec la montée en puissance de ce qu'Ehrenberg appelle la « société de responsabilité de soi⁸¹ ».

C'est dans cette perspective qu'il faut utiliser les données évoquées précédemment ; elles vont nous aider à mieux saisir l'individualité contemporaine et ses dilemmes. Ces dernières doivent être comprises comme révélatrices d'intrigues

⁷⁹ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 234.

⁸⁰ Castel, R. 1995. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris : Fayard, coll. Du Politique, p. 467. Les réflexions de Périlleux sont également très illustratives des nouvelles tendances dans le monde du travail, et plus particulièrement, du nécessaire investissement subjectif des ouvriers dans leurs tâches. Périlleux, T. 2003. La subjectivation du travail. *Déviance et Société*, vol. 27, n° 3, p. 243-255.

⁸¹ Ehrenberg, A. 1995. *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy, coll. Hachette Littératures, p. 14.

sociales. Le chapitre suivant explora plus en détails cette voie et s'attardera sur la façon dont le double phénomène de la croissance des trouble dépressifs et de la consommation d'antidépresseurs peut aider le sociologue à saisir les types d'individus « fabriqués » par la société, car c'est bien cette question fondamentale de la connaissance de l'individu qui constitue le fil directeur de notre recherche.

CHAPITRE II

PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

2.1 Introduction

Comme nous venons de le montrer, un des traits distinctifs des sociétés occidentales, depuis un quart de siècle, réside dans la double croissance des troubles dépressifs ainsi que des techniques pharmacologiques permettant en principe de juguler ces troubles. En effet, même si le mal de vivre et ses différents remèdes ne sont pas contemporains aux sociétés occidentales, ce trouble mental s'est considérablement diffusé au sein de la population⁸². Le phénomène de dépression s'est démocratisé pour devenir la référence dans le champ des troubles mentaux ; il est devenu « notre principal malheur intime⁸³ ». Il en est de même pour les remèdes où la nouvelle génération d'antidépresseurs (Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) est devenue le traitement de choix pour traiter ce trouble⁸⁴. Cette double croissance (augmentation des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs) est riche de sens pour le sociologue. Nous allons voir qu'elle constitue un point d'ancrage très pertinent pour saisir certains phénomènes sociaux.

2.2 Explication de la double croissance des troubles dépressifs et de la consommation d'antidépresseurs dans les sociétés contemporaines occidentales

Les causes pouvant rendre compte de la croissance du phénomène de la dépression et de l'utilisation des antidépresseurs sont nombreuses et complexes. Cette croissance peut s'expliquer autant par des facteurs médicaux (application du modèle médical dans le champ psychiatrique, homogénéisation des outils diagnostics), techniques (diminution des effets secondaires de la nouvelle génération d'antidépresseurs jumelée à la souplesse de prescription et de prise) que sociaux

⁸² Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 395-424.

⁸³ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 9.

⁸⁴ Olfson, M. et al. 2002, *op. cit.*, p. 203-209.

(ambiguïté de la frontière entre le « normal » et le « pathologique », médicalisation de l'existence et culte de la santé parfaite, diminution des tabous, pression exercée par les laboratoires pharmaceutiques, rapport culturel à la souffrance morale et apparition de nouvelles règles sociales). D'ailleurs, ces facteurs d'explications qu'ils soient médicaux, techniques ou sociaux ne sont pas imperméables et demeurent liés entre eux⁸⁵. Néanmoins, ce n'est pas du lien serré entre monde scientifique et contexte socio-économique dont nous voulons parler ici, mais bien des causes pouvant rendre compte de la croissance des troubles dépressifs et de leur traitement de choix, les antidépresseurs. Les causes que nous allons aborder ne sont en aucun cas exhaustives. Nous ne prétendons pas expliquer, dans son ensemble, l'évolution spectaculaire des troubles dépressifs et celle de la consommation des antidépresseurs au cours du dernier quart de siècle. Il s'agit simplement de présenter succinctement et de façon générale les facteurs qui nous semblent les plus importants pour comprendre cette double croissance. Nous terminerons notre énumération des différentes causes explicatives par des facteurs d'ordre social et, plus spécifiquement, par le changement intervenu dans le mode de régulation des conduites des sujets. Cela constituera la porte d'entrée dans l'élaboration de notre problématique de recherche.

2.2.1 Application du modèle médical dans le champ psychiatrique

L'application du modèle médical (classiquement utilisé pour les maladies somatiques) dans le champ psychiatrique est un des facteurs décrits afin d'expliquer la croissance des troubles dépressifs et de la consommation des antidépresseurs. La recherche des symptômes menant au diagnostic et conduisant à un traitement spécifique (qui est le modèle de référence pour les maladies somatiques) aurait été abusivement appliquée au domaine psychiatrique⁸⁶. C'est en tout cas l'hypothèse de Zarifian qui considère que le traitement des troubles psychiques, tel que le

⁸⁵ Cette imbrication entre monde social et scientifique n'est pas chose nouvelle. La philosophie des sciences et la sociologie des connaissances se sont intéressées en profondeur à ces liens et ont montré que le contenu de la science n'est pas indépendant de la société dans lequel il baigne.

⁸⁶ Zarifian, E. 1994. *Des paradis plein la tête*. Paris : Odile Jacob, p. 13-41.

phénomène de la dépression, ne s'effectue aujourd'hui qu'au travers des signes et des symptômes en oubliant le sens et le contexte dans lesquels le trouble s'inscrit⁸⁷. Cette carence serait donc en partie responsable de l'augmentation des diagnostics de dépression et de la consommation des antidépresseurs.

Pour ce psychiatre, les troubles psychiques n'entrent pas dans le modèle linéaire des maladies somatiques, modèle qui demeure impertinent pour le domaine psychiatrique⁸⁸. Zarifian s'inscrit ici dans un courant que l'on pourrait qualifier d'humaniste de la psychiatrie. Il considère que cette discipline a pris une mauvaise voie et prône une psychiatrie « bio-psycho-sociale », c'est-à-dire non pas uniquement vouée au biologique. Cet auteur qualifie la psychiatrie actuelle de « psychiatrie du symptôme⁸⁹ ». Pour Zarifian, l'individu présentant des troubles dépressifs semble donc réduit à un ensemble de signes et de symptômes que le praticien se doit de repérer afin d'établir si la personne doit ou non être diagnostiquée dépressive. C'est dans cette même perspective, qu'Otero parle de corps-muet à soigner ou plutôt à stimuler :

Si l'on tient compte des pratiques dominantes en santé mentale, on peut affirmer que le sujet que l'on soigne est aujourd'hui essentiellement envisagé sous l'angle d'un corps dont il faut dresser l'action et réguler l'humeur. On n'a plus affaire à un sujet parlant avec une histoire singulière qui formule une demande d'aide, ou qui éprouve une souffrance à laquelle il faut donner un sens. Mais plutôt à un corps muet. Soit l'action du corps muet est inhibée et il faut la stimuler, soit l'action du corps s'avère inadaptée et il faut procéder à sa réadaptation⁹⁰.

⁸⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 29 et p. 41.

⁸⁸ Le modèle linéaire des maladies somatiques peut être appréhendé comme suit : la description d'un certain nombre de symptômes amène le praticien à effectuer un diagnostic précis auquel correspond un traitement spécifique.

⁸⁹ Zarifian, E. 1994., *op. cit.*, p. 35.

⁹⁰ Otero, M. 2003a. La dépression et les antidépresseurs entre le corps et la norme : mort du sujet ? *Frontières*, vol. 6, n° 1, p. 30.

2.2.2 Homogénéisation des outils diagnostics

Cette réduction du trouble dépressif en une liste de signes et de symptômes est incarnée par le DSM-IV-TR⁹¹. En effet, cette classification ne prend en compte ni le discours du patient, ni sa manière de souffrir ni même ses représentations de son trouble⁹² :

En ce qui concerne les diagnostics, ils devraient se fonder exclusivement sur la description aussi fidèle que possible des symptômes (ou de certains comportements qui ont amené à la consultation ou provoqué l'intervention) et faire abstraction des processus qui ne sont pas directement observables. Cette classification syndromique, c'est-à-dire l'identification et la description d'un ensemble cliniquement significatif de symptômes associés à une forme de souffrance (détresse psychique) ou à une incapacité (dysfonctionnement) dont se plaint la personne en consultation, se veut une façon de procéder neutre et a-théorique qui n'a plus besoin d'une psychopathologie classique (forcément associée à une doctrine étiologique) pour comprendre l'origine des troubles mentaux, voire leur donner un sens⁹³.

Qualifié ironiquement par Helmuth comme « arme de classification massive »⁹⁴, le DSM en définissant, d'une part, les troubles dépressifs au travers d'un ensemble de signes, de comportements et de symptômes et, d'autre part, en homogénéisant la catégorie nosographie « dépression » serait donc en partie responsable de l'augmentation des diagnostics et de la consommation des antidépresseurs. En effet, les professionnels de la santé au Canada et aux États-Unis, et particulièrement les médecins de famille, bénéficient aujourd'hui d'un outil relativement simple à manipuler, le DSM-IV-TR, et peuvent établir en peu de temps dans leurs cabinets un diagnostic de dépression.

⁹¹ Voir l'appendice A des critères d'épisode dépressif majeur selon le DSM-IV-TR.

⁹² Zarifian, E. 1994, *op. cit.*, p. 37.

⁹³ Otero, M. 2003a, *op. cit.*, p. 33.

⁹⁴ Helmuth, L. 2004. DSM. Une arme de classification massive. *La recherche, Les molécules du bonheur*, Hors série n° 16, p. 80-84.

2.2.3 Diminution des effets secondaires de la nouvelle génération d'antidépresseurs jumelée à la souplesse de prescription et de prise

Un autre facteur à prendre en compte afin d'expliquer la croissance de l'utilisation des antidépresseurs réside dans les médicaments eux-mêmes. En effet, à partir de 1975, de nouveaux types d'antidépresseurs voient le jour. Ces derniers semblent moins toxiques et comportent peu d'effets secondaires par rapport à leurs prédécesseurs, les inhibiteurs de la monoamine oxydase et les tricycliques⁹⁵. La seconde génération d'antidépresseurs correspond mieux à la pratique en médecine générale. Plus souples à utiliser pour le praticien et moins contraignant pour le patient (toxicité moindre et effets secondaires relativement faibles), le nombre d'antidépresseurs va croître à une vitesse fulgurante. En effet, entre 1975 et 1984, leurs prescriptions augmentent de 300% chez les médecins généralistes français⁹⁶.

Cette croissance se poursuit avec la génération suivante, celle des antidépresseurs de type ISRS, dont le chef de file est le Prozac[®] (Fluoxétine). Bien que ces médicaments ne soient pas sans risque⁹⁷, ils sont porteurs d'un grand espoir, à tel point que certains chercheurs estiment que l'approche thérapeutique des troubles dépressifs en est modifiée⁹⁸.

Sans faire preuve d'un optimisme presque naïf qui consisterait à envisager les antidépresseurs comme des médicaments pouvant faire disparaître ce trouble

⁹⁵ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 182-183.

⁹⁶ *Id.*, *ibid.*, p. 182.

⁹⁷ Les antidépresseurs de type ISRS augmenteraient le taux d'acte suicidaire. Healy soutient qu'en agrégeant les bases de données cliniques des compagnies pharmaceutiques, on constate que le taux de suicidalité sous antidépresseurs est trois fois plus élevé que sous placebo. Après des années de silence, la Food and Drug Administration (agence américaine de contrôle des produits pharmaceutiques et alimentaires), en mars 2004, admet l'existence d'un lien entre ces antidépresseurs et le risque suicidaire lors de la période initiale de traitement et lors des phases d'augmentation et de diminution des doses. Healy, D. 2004. ISRS. Un risque trop vite effacé. *La recherche, Les molécules du bonheur*, Hors série n° 16, p. 24-27.

⁹⁸ Gérard, P. E., Dagens, V. et Deslandes, A. 1995. 1960-2000 : 40 ans d'utilisation des antidépresseurs. *La Semaine des hôpitaux de Paris*, vol. 71, n° 23-24, p. 728-734.

mental⁹⁹, nous pouvons considérer que les antidépresseurs de type ISRS sont devenus des médicaments confortables avec des effets secondaires assez faibles. Ils ont bonne réputation dans le monde médical et font aujourd'hui partie de la pratique quotidienne de la médecine générale, ce qui a probablement contribué à une large augmentation de leur diffusion.

Ici, on peut dire que le médicament, comme évolution technique, aurait contribué à son propre essor. La diminution importante des effets secondaires ainsi que la souplesse dans les pratiques de prescriptions et dans les modalités de prise font que les antidépresseurs actuels peuvent être considérés comme des médicaments relativement flexibles, en particulier du point de vue de la prise en charge et de la gestion par le médecin de famille. L'amélioration des propriétés pharmacologiques des antidépresseurs n'est donc sûrement pas étrangère à leur utilisation croissante.

2.2.4 Ambiguïté de la frontière entre le « normal » et le « pathologique »

De plus, la définition des troubles dépressifs, tel qu'établi par le DSM-IV-TR, a fait de nous tous des êtres potentiellement « dépressifs ». En effet, il suffit de consulter la liste des symptômes pour s'y reconnaître à un moment ou un autre de son existence. En ce qui concerne la frontière entre les faits « normaux » et « pathologiques », il nous faut noter la victoire de l'école dimensionnelle sur l'école catégorielle en ce qui a trait au phénomène de dépression. L'école catégorielle prône une discontinuité, une rupture entre un fait « normal » et un fait « pathologique » alors que l'école dimensionnelle émet l'hypothèse d'une continuité entre les deux. De nos jours, la frontière entre une personne « déprimée » et « non déprimée » est floue et peut parfois simplement dépendre du nombre de jours d'insomnie ou d'hypersomnie, de tristesse, etc. Il est d'ailleurs mentionné explicitement, dans le

⁹⁹ Ehrenberg nous rappelle qu'il a été écrit, dans un article du Lancet en 1990, à propos de l'efficacité des antidépresseurs : « Écartez la dépression devient aussi simple que d'éviter la grossesse : prenez votre pilule et soyez heureux ». Inutile de préciser que 15 ans plus tard, aucune pilule n'existe pour « écarter » les troubles dépressifs. Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 229.

DSM-IV-TR, que le nombre de personnes atteint ou non d'un trouble est un critère objectif pour définir une pathologie mentale¹⁰⁰. Sans prétendre que le DSM-IV-TR a strictement réduit le phénomène de la dépression à une déviation statistique, il nous faut remarquer que les contours entre le « normal » et le « pathologique » sont ici peu marqués. Cette absence de frontière précise entre un individu « non dépressif » et « dépressif » est à mettre en relation avec l'absence de prise en compte des facteurs étiologiques du phénomène de dépression ainsi que de la réduction de ce trouble mental en un ensemble visible de signes et de symptômes. Elle aurait donc facilité une catégorisation permettant d'englober un éventail plus diversifié de troubles ou de comportements, comportant donc un plus grand nombre d'individus. Cela pourrait être un des éléments d'explication de l'augmentation des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs.

2.2.5 Médicalisation de l'existence et culte de la santé parfaite

Cette ambiguïté de la frontière entre « normal » et « pathologique », entre individu « non-dépressif » et « dépressif » est à mettre en relation avec, d'une part, le culte de la santé parfaite et, d'autre part, ce que certains appellent la pathologisation de l'existence¹⁰¹ ou encore la médicalisation¹⁰².

La santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé, c'est-à-dire comme « un état complet de bien-être physique, mental et social¹⁰³ » aurait fait de nous des « êtres brouillons¹⁰⁴ », dont le corps et la psyché seraient constamment susceptibles d'être travaillés et améliorés. Cette définition d'une santé idéale semble

¹⁰⁰ Otero, M. 2005. Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine. *Cahiers de recherche sociologique*, n° 41-42, p. 69.

¹⁰¹ Gori, R., Del Volgo, M.-J. 2005. *La santé totalitaire : essai sur la médicalisation de l'existence*. Paris : Denoël, coll. L'Espace analytique, 270 p.

¹⁰² Conrad, P. 1992. Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, vol. 18, p. 209-232.

¹⁰³ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. Organisation mondiale de la santé. 1946. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé. Débats et Actes finaux de la Conférence internationale de la Santé. New-York : OMS, p. 100.

¹⁰⁴ Le Breton, D. 1999. *L'Adieu au corps*. Paris : Métailié, coll. Traversées, 278 p.

devenue la norme à atteindre et tout écart face à cette dernière fait de nous des êtres potentiellement malades.

C'est dans cette perspective d'une santé parfaite à atteindre que le concept de médicalisation¹⁰⁵ doit être saisi afin de comprendre la croissance des troubles dépressifs et de la consommation d'antidépresseurs. À l'affût du moindre mal-être, nous chercherions constamment un état optimal de santé mentale. Comme la frontière entre présence et absence de troubles dépressifs est floue, tout porterait à croire que la médicalisation de la fatigue, de la tristesse, de la nervosité ou encore du manque d'énergie aurait entraîné une augmentation des diagnostics de dépression et de la consommation d'antidépresseurs. En effet, on pourrait penser que cet ensemble d'éléments (fatigue, baisse de tonus, manque d'entrain et de motivation, etc.) se regroupe autour du diagnostic de dépression qui ramasserait en réalité un ensemble de comportements s'écartant de ce que nous devons être et accomplir dans nos vies quotidiennes.

L'application de causes médicales à des phénomènes non-médicaux (médicalisation de la fatigue, du manque d'énergie, etc.) jumelée à notre obsession d'une santé parfaite « omésienne » ainsi qu'à l'ambiguïté de la définition du phénomène de la dépression (incertitude des contours entre le « normal » et le « pathologique ») auraient donc possiblement entraîné une augmentation des diagnostics de dépression et de la consommation d'antidépresseurs.

2.2.6 Diminution des tabous

La diminution du tabou (même s'il est encore présent) face au phénomène de la dépression constituerait également un des facteurs pouvant rendre compte de la croissance des troubles dépressifs et de la consommation des antidépresseurs. Les

¹⁰⁵ Le concept de médicalisation est ici à comprendre dans sa définition première. Nous nous référons donc à la définition utilisée par Conrad : « Medicalization describes a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illnesses or disorders. » Conrad, P. 1992, *op. cit.*, p. 209.

Comme le phénomène de dépression est médiatiquement très présent et relativement bien accepté dans de nombreuses sphères de la vie sociale, nous nous autoriserions aujourd'hui à penser que nous pouvons être « dépressifs », chose qui n'était pas possible il y a même 30 ans où ce trouble était réservé à des catégories sociales spécifiques (femme, classe sociale aisée). De nos jours, chacun semblerait avoir le droit de « tomber en dépression » et il serait même devenu légitime de s'en préoccuper et de prendre les dispositions nécessaires pour l'éviter, de la même manière que l'on adopterait une conduite préventive à l'égard des maladies somatiques. Les troubles dépressifs seraient au cœur des discours sociaux (cf. magazines, médias, etc.) et, par conséquent, il serait de moins en moins honteux d'en faire part¹⁰⁶. La nouvelle campagne publicitaire de sensibilisation au phénomène de dépression du Ministère de la santé et des services sociaux, intitulé « Combattre les préjugés sur la dépression », confirmerait cette tendance d'un désir de lever les tabous pesant sur ce trouble mental¹⁰⁷.

2.2.7 Pression exercée par les laboratoires pharmaceutiques

Un autre facteur d'explication pouvant partiellement rendre compte de l'augmentation du nombre de troubles dépressifs et de l'utilisation des antidépresseurs résulterait de la pression exercée par les laboratoires pharmaceutiques afin de vendre le plus de médicaments possibles et ainsi augmenter leur chiffre d'affaire¹⁰⁸. Dans ce contexte, le médicament ne viendrait pas soigner un trouble existant mais, à l'inverse, celui-ci serait responsable de sa création. Les antidépresseurs sont des médicaments dont le prix est élevé et, pour les vendre, la catégorie « dépression » aurait été publicisée, remodelée, retravaillée afin d'être plus englobante pour permettre d'augmenter les profits des industries pharmaceutiques :

¹⁰⁶ Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 396-398.

¹⁰⁷ Ministère de la Santé et des Services Sociaux. « Combattre les préjugés sur la dépression » - Le ministre Philippe Couillard lance une première campagne de sensibilisation et d'information sur la santé. Communiqué de Presse. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2 octobre 2007.

¹⁰⁸ Nous employons ici indistinctement les termes *laboratoires* et *industries pharmaceutiques*.

Depression is the feel-good industry's latest and perhaps most promising product. A net of hotlines, support groups, and free, anonymous hospital screenings has been cast wide to catch the estimated two of every three depressed Americans who have yet to seek treatment-nearly 7.5 million people who, in their misery, still confuse treatable depression with life¹⁰⁹.

La thèse du « complot pharmaceutique », selon laquelle cette industrie aurait fabriqué la catégorie nosographique « dépression », ne tient pas en regard des données historiques. Il suffit simplement de se tourner vers le passé, de dépasser le temps court dirait Braudel¹¹⁰, pour se rendre compte que les troubles dépressifs, en tant que forme de mal-être, existaient bel et bien avant les antidépresseurs¹¹¹. Ce ne sont pas les industries pharmaceutiques, si puissantes soient-elles, qui peuvent expliquer à elles seules l'augmentation des troubles dépressifs et de la consommation des antidépresseurs. Nous le répétons. L'industrie pharmaceutique n'a pas créé artificiellement la catégorie nosographique « dépression » pour pouvoir vendre des médicaments et ainsi accroître son chiffre d'affaires.

Cependant, il serait naïf d'omettre totalement leur rôle dans l'explication de l'augmentation du nombre de personnes diagnostiquées dépressives et du recours aux antidépresseurs¹¹². Cette industrie n'échappe pas à la logique capitaliste et, dans le but d'augmenter ses revenus, celle-ci n'hésite donc pas à publiciser certaines pathologies et à exercer de la pression sur les médecins de famille, les psychiatres ou

¹⁰⁹ Krohe, J. 1994. An Epidemic of Depression ? *Across the Board*, n° Septembre, p. 24.

¹¹⁰ Braudel, F. 1969. *Écrits sur l'histoire*. Paris : Flammarion, p. 46.

¹¹¹ Minois, G. 2003, *op. cit.*, 478 p.

¹¹² La publicité directe pour les médicaments d'ordonnance est interdite au Canada (elle est seulement permise dans deux pays : les États-Unis et la Nouvelle-Zélande). Cependant, les compagnies pharmaceutiques utilisent des moyens détournés pour faire de la publicité sur ces médicaments. Elles procèdent, dans un premier temps, en annonçant l'importance d'une maladie et en décrivant ses symptômes (on peut penser à la maladie d'Alzheimer ou encore au problème de la dysfonction érectile). Dans un deuxième temps, elle annonce son médicament, mais sans faire référence directe à la maladie associée (comme par exemple, les publicités pour le Viagra[®] (sildénafil citrate) où les individus chantent et dansent). Par ces deux publicités distinctes, l'industrie pharmaceutique a trouvé le moyen de faire de la publicité directe des médicaments d'ordonnance au Canada sans enfreindre les lois.

encore les pharmaciens¹¹³ afin qu'ils prescrivent certains antidépresseurs. En effet, en plus d'être interactive¹¹⁴, la catégorie psychiatrique de dépression (au sein du DSM-IV-TR) est, et demeurera, traversée par des luttes et des alliances d'ordres politique et économique.

Dans ce contexte, l'industrie pharmaceutique est un joueur important. Elle essaiera de faire reconnaître un trouble plutôt qu'un autre si, par exemple, des médicaments sont disponibles ou viennent d'être mis sur le marché pour ce trouble spécifique¹¹⁵. Elle se bat pour ses intérêts, au même titre que n'importe quelle industrie. Une partie de l'augmentation des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs peut donc s'expliquer par le pouvoir socio-économique octroyé à cette industrie. Cependant, en aucun cas, cela peut rendre compte, de façon complète, de l'explosion épidémiologique, et du succès sur la scène médicale et sociale, de ce trouble mental et de ses traitements pharmacologiques.

2.2.8 Rapport culturel à la souffrance morale

Un autre phénomène pouvant expliquer l'augmentation du nombre d'individus « dépressifs » et de la consommation d'antidépresseurs serait le rapport culturel à la souffrance morale. En effet, la condition humaine, quelle qu'elle soit, se situe toujours dans un certain rapport à la souffrance qui s'incarne et prend sens qu'en référence aux normes en vigueur dans une société et à une époque donnée¹¹⁶ :

¹¹³ Cela se fait au niveau individuel avec les représentants pharmaceutiques et, au niveau collectif, par le biais des sociétés savantes médicales.

¹¹⁴ Comme le montre Hacking, une des spécificités majeures des troubles dépressifs est son caractère interactif. Cela signifie que lorsqu'on classe des individus selon leur comportement (ici la catégorie nosographique « dépression »), la classification elle-même les affecte. Cela peut donc modifier leur conduite. La catégorisation en est ensuite affectée, ce qui explique le concept de « catégorie interactive ». Hacking, I. [Entretien] 2004. La fabrication des malades. *La recherche, Les molécules du bonheur*, Hors série n° 16, p. 48.

¹¹⁵ Blech, J. 2005. *Les inventeurs de maladie : manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*. Arles : Actes Sud, 281 p.

¹¹⁶ Le Blanc, G. 2003. La maladie de l'homme normal. *Le passant ordinaire*, n° 45-46. [En ligne] <http://www.passant-ordinaire.com/revue/45-46-558.asp> [Consulté le 13 septembre 2007].

On n'est pas fou, névrosé ou déprimé en dehors de certaines figures institutionnalisées de la pathologie mentale ou des symptômes, de même qu'on n'intervient pas en dehors de certaines formes institutionnalisées de soi, du traitement, voire de la guérison¹¹⁷.

Dans ce contexte, on assisterait aujourd'hui à un abaissement du seuil de tolérance à la douleur morale, ce qui impliquerait, par le fait-même, une augmentation des diagnostics de dépression et de la consommation des antidépresseurs. Autrement dit, l'individu contemporain serait moins capable de « souffrir » que ses prédécesseurs et surtout ne donnerait plus le même sens à sa souffrance. L'ancienne conception judéo-chrétienne selon laquelle la douleur constituerait une purification de l'âme et contribuerait à l'effacement des péchés¹¹⁸ perdrait donc de son attrait au profit d'un rapport à la souffrance auquel on ne donne plus de sens précis, sinon qu'une entrave aux activités quotidiennes. Il est possible que le sens donné à la douleur morale diffère d'hier. Notre rapport à la souffrance semblerait avoir changé et nous ne voyons plus en elle une façon de grandir ou de se rapprocher de Dieu. Cela expliquerait pourquoi nous la tolérons de moins en moins.

Un autre élément concernant le rapport culturel à la souffrance est que celle-ci semble devenue aujourd'hui un nouvel espace de légitimation sociale ; nous sommes plus attentifs à la souffrance qui devient de plus en plus entendue et encadrée au

¹¹⁷ Namian, N. 2007. Les antidépresseurs : une réponse à la souffrance ? Communication présentée au *Forum international sur la gestion autonome de la médication. Les psychotropes, une réponse à la souffrance ? Limites et enjeux pour le renouvellement des pratiques en santé mentale*. Montréal, 4 avril 2007.

¹¹⁸ « La tradition chrétienne assimile en revanche la douleur au péché originel, elle en fait une donnée inéluctable de la condition humaine. [...] L'acceptation de la douleur est une forme possible de dévotion qui rapproche de Dieu, purifie l'âme. Elle fût longtemps considérée, surtout dans l'Antiquité et au Moyen Âge, comme une grâce particulière. [...] La mort de Jésus sur la croix est essentiellement un mystère de la souffrance, un récit de la rédemption par une douleur infinie seule propre à absorber l'infini péché de l'homme. Longtemps pour le chrétien la douleur est participation sur un mode mineur aux souffrances exemplaires du Christ dont il sait pourtant ne jamais atteindre l'intensité. La douleur est cultivée, journalière, dans certaines formes de piété ou de mysticisme faisant de chaque jour un chemin de croix symbolique, un nouveau parcours de la passion. Elle devient même une forme d'élection, une royauté personnelle ». Le Breton, D. 1995. *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié, coll. Traversées, p. 89-91.

travers de différents lieux d'écoute émergeant¹¹⁹. Autrement dit, la souffrance morale est devenue dans les sociétés contemporaines occidentales une préoccupation sociale majeure, voire un « problème de santé publique » auquel nous devons nous « attaquer », au même titre que n'importe quelle « maladie ».

La diminution du seuil de tolérance accompagnée de cette attention nouvelle accordée à la souffrance nous entraînerait donc à moins accepter les problèmes liés aux difficultés de l'existence, ce qui pourrait expliquer, en partie, l'augmentation des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs. Néanmoins, il faut faire attention à cette hypothèse, car aujourd'hui la tristesse n'est plus l'élément central des troubles dépressifs :

[Q]uelqu'un peut souffrir, mais pour qu'il soit déprimé, il lui faut plus que souffrir, il lui faut être bloqué dans ses activités. C'est toute la différence entre quelqu'un de triste, sur lequel les antidépresseurs n'auront pas d'effet, et un déprimé¹²⁰.

2.2.9 Apparition de nouvelles règles sociales

Nous venons de voir différents facteurs pouvant rendre compte, au moins en partie, de la croissance des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs. Néanmoins, un dernier élément, pourtant essentiel, n'a pas encore été mentionné. Celui-ci résulterait des changements normatifs, apparus depuis un quart de siècle environ, dans les sociétés capitalistes avancées¹²¹. Comme nous l'avons évoqué dans notre chapitre épidémiologique, il semblerait que le mode de régulation des conduites des sujets ait subi des modifications profondes au cours de la période récente. Les normes de discipline et d'obéissance auraient perdu de leur verve au profit d'un nouvel univers normatif constitué, entre autres, par le repoussement continu de ses

¹¹⁹ Fassin, D. 2004. *Des maux indicibles : sociologie des lieux d'écoute*, Paris : La Découverte, coll. Alternatives sociales, 197 p.

¹²⁰ Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 73.

¹²¹ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, 414 p.

Otero, M. 2003b, *op. cit.*

propres limites, la capacité d'agir par soi-même ou encore l'autonomie¹²². Ces normes, dont la liste n'est bien entendue pas exhaustive, constituent des vecteurs par lesquels les individus s'orientent dans leur vie quotidienne. Ces dernières sembleraient avoir pris leur essor au même moment où les troubles dépressifs et la consommation d'antidépresseurs connaissent une croissance sans précédent. Nous allons voir à présent de quelle façon ces deux événements peuvent être liés entre eux.

2.3 « Règles de l'individualité contemporaine » et croissance des troubles dépressifs

Depuis environ 25 ans dans les sociétés capitalistes avancées, un certain nombre de modifications importantes aurait eu lieu quant aux exigences sociales, aux vecteurs par lesquels les individus doivent s'orienter dans leur vie quotidienne¹²³, modifications qui peuvent être liées à l'augmentation du nombre d'individus « dépressifs » et de la consommation d'antidépresseurs. Ce qu'on exige d'un individu aujourd'hui est différent de ce qu'on attendait de lui il y a encore une trentaine d'années.

Ce n'est pas ici de l'émergence d'un nouveau type d'individu dont nous parlons. Nous ne faisons pas nôtre l'hypothèse de l'émergence d'un individu psychologique¹²⁴ caractérisé par une sensibilité thérapeutique, un investissement du moi ou encore un repli sur soi sans précédent¹²⁵. Cet individu non-social (au sens où le social ne le préoccupe plus¹²⁶) serait le produit d'une société rendue à l'ère

¹²² Le concept de norme sera étudié, plus en détail, dans la section 2.7.

¹²³ Nous nous inscrivons ici dans la pensée d'Ehrenberg et d'Otero. Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.* et Otero, M. 2003b, *op. cit.*

¹²⁴ Gauchet, M. 2002. Essai de psychologie contemporaine : un nouvel âge de la personnalité. Dans M. Gauchet, *La démocratie contre elle-même*. Paris : Gallimard, coll. Tel, p. 229-262.

¹²⁵ Lasch, C. 1981. *Le complexe de Narcisse : la nouvelle sensibilité américaine*. Traduit de l'anglais par M. L. Landa. Paris : Laffont, coll. Libertés 2000, 340 p., Lipovestky, G. 1983. *L'ère du vide : essais sur l'individualisme contemporain*. Paris : Gallimard, coll. Folio/Essais, 313 p. et Sennett, R. 1979. *Les tyrannies de l'intimité*. Traduit de l'anglais par A. Berman et R. Folkman. Paris : Seuil, coll. Sociologie, 282 p.

¹²⁶ Lipovestky, G. 1983, *op. cit.*, p. 56.

généralisée du narcissisme et de la psychologie à outrance. Non, l'individu contemporain n'est pas moins coupé du monde social que ses prédécesseurs¹²⁷. S'il est différent, c'est simplement que les règles sociales le sont également. L'émergence possible d'un nouveau type d'individu résulterait de changements apparus dans les formes de régulation des conduites des sujets. S'appuyant sur ses propres ressorts pour fonctionner dans le monde social¹²⁸, l'individu d'aujourd'hui ne se situe pas en dehors du monde (ce qui, de toute façon, est impossible).

C'est en ce sens que nous pensons que la naissance d'un individu de type nouveau, que l'on appelle narcissique, post ou hypermoderne et, dont les principales caractéristiques seraient d'être en dehors des préoccupations sociales et uniquement tiraillé par son intimité, est contestable. S'il est vrai que l'individu contemporain s'appuie moins sur les institutions qu'hier, se devant de fonctionner au maximum sans supports extérieurs, ce n'est pas que celui-ci soit devenu narcissique, égoïste ou a-social. Cela résulte, et nous le répétons, d'une injonction normative nouvelle : celle de se constituer, par soi-même, comme être social.

Quelles sont justement ces nouvelles normes de régulation des conduites des sujets ? À quelles exigences sociales doit répondre l'individu contemporain ? Sans avoir la prétention d'être exhaustif dans notre description de cette grammaire normative contemporaine, nous allons aborder, à présent, quelques « règles de l'individualité contemporaine ». Il ne s'agit pas de nommer l'ensemble des normes sociales en vigueur dans les sociétés capitalistes avancées. Nous allons simplement nous en tenir à un nombre restreint de changements significatifs et surtout pouvant être mis en lien avec la croissance des troubles dépressifs et de la consommation des

¹²⁷ Cette hypothèse de l'individu contemporain comme être non-social est contestable si nous nous situons dans une perspective sociologique. Conséquemment, nous faisons nôtres les propos suivants de Martuccelli : « [...] il ne s'agit aucunement d'affirmer par là le caractère solipsiste et autosuffisant de l'individu. Quelle que soit la manière de le considérer, il n'y a pas d'individu observable en dehors du social ». Martuccelli, D. 2002, *op. cit.*, p. 49.

¹²⁸ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 233-237.

antidépresseurs. Sans établir de relation systématique entre ces changements et notre objet, nous allons étudier dans la description des normes celles qui pourraient constituer, en quelque sorte, les vecteurs des troubles dépressifs. Autrement dit, si l'adoption de certaines normes a fait de nous des êtres fatigués susceptibles d'être confrontés aux troubles dépressifs et de recourir aux antidépresseurs, ce sont sur ces dernières que nous allons nous attarder.

Autonomie, responsabilité et initiative personnelle. Ces trois normes sont fondamentales et constituent des révélateurs pertinents de ce que doit être l'individu d'aujourd'hui¹²⁹. Ces normes ne sont en aucun cas exhaustives. L'individu est le produit d'une multitude d'injonctions normatives, et nous ne prétendons pas en faire ici un résumé, et ce, même de façon partielle. Néanmoins, nous pensons que ce nouveau lexique normatif (autonomie, responsabilité et initiative personnelle) constitue, pourrait-on dire, le socle de la nouvelle individualité contemporaine.

En ce qui concerne le terme « individu », nous voudrions préciser que celui-ci est à comprendre dans son sens le plus général et le plus formel. En effet, à l'instar de Martuccelli, qui esquisse une grammaire de l'individu¹³⁰, ou d'Ehrenberg, qui théorise la figure de l'individu incertain¹³¹, ce vocable doit être compris dans ce travail dans son sens générique. Bien entendu, les individus présentent des différences selon les sociétés dans lesquelles ils vivent. Un individu européen n'a pas son clone outre-Atlantique. De même, au sein du continent européen ou nord-américain, les disparités sont nombreuses et les individus pluriels. Néanmoins, au-delà de ces particularismes, nous pensons que nous pouvons parler d'un individu dans sa forme sociale, c'est-à-dire un individu devant répondre à un certain nombre d'exigences imposées par la société. Conséquemment, le terme d'« individu contemporain », que

¹²⁹ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, Martuccelli, D. 2002, *op. cit.* et Otero, M. 2003b, *op. cit.*

¹³⁰ Martuccelli, D. 2002, *op. cit.*, 712 p.

¹³¹ Ehrenberg, A. 1995, *op. cit.*, 351 p.

nous retrouvons tout au long de ce travail, renvoie systématiquement et de façon implicite à cet individu générique, objet d'une « grammaire sociologique ».

L'individu se doit d'agir par lui-même, puiser dans son for intérieur et attendre de moins en moins de réponses claires et explicites sur ce qu'il doit faire et être, et, en même temps, en assumer pleinement les conséquences. Les impératifs de choix, de prise de décisions et de responsabilité constituent la donne sociale actuelle :

Quel que soit le domaine envisagé (entreprise, école, famille), le monde a changé de règles. Elles ne sont plus obéissance, discipline, conformité à la morale, mais flexibilité, changement, rapidité de réaction, etc. Maîtrise de soi, souplesse psychique et affective, capacités d'action font que chacun doit endurer la charge de s'adapter en permanence à un monde qui perd précisément sa permanence, un monde instable, provisoire, fait de flux et de trajectoires en dents de scie. La lisibilité du jeu social et politique s'est brouillée. Ces transformations institutionnelles donnent l'impression que chacun, y compris le plus humble et le plus fragile, doit assumer la tâche de *tout choisir et de tout décider*¹³².

Tout se passe comme si nous étions tous devenus des petits entrepreneurs¹³³ se devant, chaque jour, de se vendre. En cas d'échec, d'incapacité de proposer nos services, nous en serions tenus comme responsables¹³⁴. Quel que soit le domaine de la vie sociale ou encore le statut socioprofessionnel, les exigences d'autonomie, d'initiative personnelle et de responsabilité sont partout présentes. Au diable les excuses sociologiques, au sens où « les structures sociales et économiques disparaissent [...] pour faire place à un raisonnement de type marginaliste qui ravale les causes collectives au rang d'« excuses » [...] »¹³⁵.

¹³² Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 236.

¹³³ Ehrenberg, A. 1991 *Le culte de la performance*. Paris : Calmann-Lévy, coll. Hachette Littératures, p. 16.

¹³⁴ L'ouvrage d'Ehrenreich constitue une très belle illustration de cette responsabilité totale de l'individu, et particulièrement ses échecs, à l'égard de sa vie professionnelle. Ehrenreich, B. 2007. *On achève bien les cadres : l'envers du rêve américain*. Traduit de l'anglais par M.-F. Girod. Paris : Grasset, 344 p.

¹³⁵ Nous empruntons cette expression à Wacquant. Wacquant, L. 2004. *Punir les pauvres : le nouveau gouvernement de l'insécurité sociale*. Paris : Agone, coll. Contre-Feux, p. 30-34.

Autrement dit, la transition de l'interrogation : que m'est-il permis de faire ? (limites régulatrices de l'obéissance et de la permission) vers la question : suis-je capable de le faire ? (limites régulatrice de la possibilité) constitue un remaniement anthropologique majeur. Les limites régulatrices seraient donc passées d'un ordre extérieur (partage permis - défendu défini par la société) à un ordre intérieur (division entre capacité et incapacité d'action émanant de l'individu lui-même). Il nous faut donc se « tenir de l'intérieur¹³⁶ », se fixer ses propres repères.

Serions-nous donc, pour autant, « devenus de purs individus, au sens où aucune loi morale ni aucune tradition ne nous indiquent du dehors qui nous devons être et comment nous devons nous conduire¹³⁷ »? Aurions-nous enfin atteint cette « sorte de figure idéale de l'individu, selon laquelle il est supposé être maître et seigneur de lui-même¹³⁸ »? Il est sûr que le passage d'une société basée sur l'obéissance et la discipline (au sens strict du terme) à une société fondée sur l'autonomie, la responsabilité et l'initiative personnelle a constitué un changement majeur dans les formes de régulation des conduites des sujets. En effet, de nos jours, les exigences sociales nous sont davantage imposées par nous-même que par un ordre extérieur. On pourrait donc penser que les limites du possible sont plus éloignées que jamais et que, dans ce contexte, l'individu dispose d'une liberté inégalée pour organiser et orienter sa vie. Néanmoins, rappelons-nous que l'autonomie, comme la responsabilité et l'initiative personnelle sont des normes et, en ce sens, elles font principe de socialisation. L'individu se doit de se conformer à ces nouvelles exigences, au risque d'être catégorisé comme « déviant ».

Notre perspective, dans ce travail, sera donc d'analyser les troubles dépressifs et l'utilisation des antidépresseurs à la lumière de la grille de lecture constituée par la nouvelle normativité sociale définie précédemment (autonomie, responsabilité et

¹³⁶ Martuccelli, D. 2002, *op. cit.*, p. 44-62.

¹³⁷ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 15.

¹³⁸ Martuccelli, D. 2002, *op. cit.*, p. 44.

initiative personnelle). En effet, l'impératif social à se constituer comme individu par soi-même, le passage du permis au possible semble avoir fait de l'individu contemporain, un « dépressif » potentiel en puissance. Ce poids du possible¹³⁹, de l'autonomie, de l'affranchissement des autres n'est pas sans conséquences :

Le fait capital de l'individualité au cours de la seconde moitié du XX^{ème} est en effet la confrontation entre la notion de possibilité illimitée et celle d'immaîtrisable. L'ascension de la dépression a mis en relief les tensions produites par cette confrontation à mesure que le continent du permis a reculé au profit de celui du possible. [...] La dépression dessine pour chacun le style de l'immaîtrisable à l'âge de la possibilité illimitée. [I]l devient déprimé parce qu'il doit supporter l'illusion que tout lui est possible¹⁴⁰.

Autrement dit, la croissance des troubles dépressifs et de la consommation des antidépresseurs serait à mettre en relief avec les exigences sociales contemporaines. Le phénomène de dépression constituerait la contrepartie de ce que nous devons être et surtout de la façon dont nous y parvenons :

L'injonction sociale à devenir soi par soi, n'est pas une délivrance des contraintes sociales. Elle devient de plus en plus problématique pour l'individu au quotidien, notamment dans un contexte où ses anciens supports collectifs se démembrant. Le succès médical et social de la dépression qui se traduit par de la fatigue, un sentiment de ne pas être à la hauteur et un sentiment de vide identitaire chronique (ne jamais être suffisamment soi-même), nous montre par la négative le type que prend l'individualité contemporaine dans la foulée de l'émancipation et de l'action¹⁴¹.

« Défaut de projet, défaut de motivation, défaut de communication, le déprimé est l'envers exact de nos normes de socialisation¹⁴². » C'est dans cette perspective que nous analyserons les troubles dépressifs, c'est-à-dire comme indicateur de la norme en dessinant son contour inverse.

¹³⁹ Nous empruntons cette expression à Ehrenberg. Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 290.

¹⁴⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 290 et p. 293.

¹⁴¹ Namian, D. 2006. *La tentation d'être soi : vivre et survivre avec des antidépresseurs*. Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, p. 54.

¹⁴² Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 294.

Nous venons de voir, d'une part, quelles étaient les règles de l'individualité contemporaine et, d'autre part, quels liens possibles établir entre ces dernières et la croissance des troubles dépressifs et de la consommation des antidépresseurs. Les sections suivantes vont dans le même sens et développent des points plus précis. Nous verrons l'implication de la nouvelle normativité sociale (autonomie, responsabilité et initiative personnelle) dans le rapport au temps et les liens entre celui-ci, le recours aux antidépresseurs, et les troubles dépressifs.

2.4 Points de repères pour une compréhension du rapport au temps contemporain

Les normes de discipline et d'obéissance ont donc fait place à celle d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle. Ce changement normatif s'est accompagné d'une transformation significative du rapport au temps. Le rapport au temps structurant et extérieur à l'individu, caractéristique d'un mode de régulation des conduites basé sur la discipline, a été progressivement remplacé par un rapport au temps intérieur et structuré par l'individu.

Comme nous l'avons mentionné pour l'individu contemporain, l'expression « rapport au temps » est à saisir dans ce travail sous sa forme générique. Nous ne nous sommes donc pas attardé à une description du rapport au temps selon ses différentes composantes ou encore à une exploration des différentes formes de rapport au temps selon les sociétés comme peuvent le faire les anthropologues, mais plutôt sur ses dimensions sociologiques les plus pertinentes. Ainsi, le lecteur comprendra que lorsque nous parlons de « rapport au temps » ou lorsque nous procéderons dans notre troisième chapitre à l'esquisse d'une socio-historique du rapport au temps, cette expression est moins à saisir dans une tentative de rendre compte de la pluralité descriptive des formes de rapport au temps que dans celle de s'attarder sur certaines dimensions sociologiques fondamentales.

Le rapport au temps, dans une société dominée par les normes de discipline et d'obéissance, est structuré par les institutions et donc structurant pour l'individu. Dans ce type de société, l'exigence temporelle émane d'une institution spécifique qui décompose les différentes activités sociales selon un rythme précis et explicite. Le rôle de l'individu est de s'y conformer sous peine de se voir éventuellement infliger des sanctions¹⁴³. Les archives présentées par Thompson sur la discipline imposée au travailleur dans les usines sont éloquentes à cet égard :

Les retardataires se verront pour leur part signifier des blâmes et si, après plusieurs signes de désapprobation, ils ne se présentent toujours pas à l'heure, il conviendra de tenir un registre de leurs retards et de retirer de leurs gages le montant correspondant aux heures manquantes. [...] Tout ouvrier qui franchira par la force le portail des ateliers après l'heure autorisée par le Contremaître sera redevable d'une amende de 2 pence¹⁴⁴.

Le travailleur à la chaîne est la figure idéale de ce rapport au temps¹⁴⁵. Il doit exécuter mécaniquement le même geste dans un laps de temps qui lui a été prédéfini par l'usine. C'est en ce sens que nous faisons l'hypothèse que le rapport au temps dans une société dominée par la discipline et l'obéissance est structurant et extérieur à l'individu. Celui-ci se doit, en effet, d'accomplir ses activités à l'intérieur de périodes précises. Ce n'est pas lui qui a le pouvoir de décider des cadences ou encore de l'heure à laquelle il doit se rendre ou sortir de son lieu de travail. En ce sens, ce type de rapport au temps structure la conduite de l'individu, d'une manière particulière, celle de l'imposition par l'institution. Il lui est également extérieur puisque l'individu n'a aucune emprise sur lui. L'organisation des activités au sein des usines et des écoles est caractéristique de ce type de rapport au temps¹⁴⁶. C'est pour cela que l'on peut le qualifier de disciplinaire. L'individu contemporain semblerait de moins en

¹⁴³ Foucault, M. 1975. *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard, coll. Tel, p. 209-216.

¹⁴⁴ Thompson, E. P. 2004. *Temps, discipline du travail et capitalisme industriel*. Paris : La fabrique, p. 66.

¹⁴⁵ On trouvera une très riche description des conditions de travail de l'ouvrier dans les usines, et plus particulièrement, au sein de la chaîne de montage dans l'essai de Linhart intitulé *L'Établi*. Linhart, R. 1981. *L'Établi*. Paris : Éditions de Minuit, coll. Double, 179 p.

¹⁴⁶ Foucault, M. 1975, *op. cit.* et Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*

moins aux prises avec ce type de rapport au temps, qui n'émanerait donc plus systématiquement d'une institution spécifique, mais demeurerait de plus en plus, produit et fabriqué par l'individu lui-même¹⁴⁷.

Combien de temps devrais-je consacrer à cette activité ? Quelle est la chose prioritaire à faire ? Ces questions semblent devenues la norme dans les sociétés capitalistes avancées. L'imposition d'un emploi du temps fixe et découpé de façon très précise est de moins en moins fréquente. Il se peut que, dans certains cas, une technique de gestion temporelle soit proposée à l'individu, mais, en bout de ligne, la structuration finale de ses activités sera toujours à sa charge. Ce nouveau rapport au temps implique également que, si l'individu n'arrive pas à effectuer ses travaux dans les délais qui lui ont été impartis, cela sera de sa responsabilité, c'est-à-dire le résultat d'une mauvaise gestion temporelle. Le rapport au temps serait donc devenu intérieur à l'individu puisque c'est lui-même qui doit solliciter ses capacités mentales pour construire son emploi du temps. Entouré de nombreux gadgets (agenda électronique, téléphone cellulaire, BlackBerry®, etc.), le cadre supérieur, en tant que figure idéale de ce rapport au temps, construit, déconstruit et reconstruit sa journée de travail en fonction de ce qu'il décide comme étant important et prioritaire.

Le téléphone cellulaire et le téléavertisseur rendent alors l'individu joignable et disponible en tout lieu, à tout moment et de manière instantanée¹⁴⁸. Le poids de cette disponibilité permanente a d'ailleurs été souligné par Jauréguiberry au travers de ce qu'il appelle les « cadres fusibles¹⁴⁹ ». Cette « surchauffe » de l'individu, pour prolonger la métaphore, semble d'ailleurs poussée à l'extrême, au Japon, par les

¹⁴⁷ Précisons cependant qu'en milieu de travail cette norme d'autonomie (appliquée ou non au rapport au temps) ne semble pas synonyme d'une diminution du contrôle exercé sur les employés. Lagacé, C. 2006. *Du patron au « leader » : la redéfinition des formes d'exercice de l'autorité en milieu de travail dans le discours gestionnaire contemporain*. Thèse de doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, p. 335-339.

¹⁴⁸ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 55-71. et Jauréguiberry, F. 2003. *Les branchés du portable : sociologie des usages*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 195 p.

¹⁴⁹ Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*, p. 114-116.

victimes du *karoshi*, phénomène qui désigne les morts brutales de cadres ou d'employés attribuables à une surcharge de travail.

Le travailleur autonome incarne cette figure d'un individu se devant d'être maître de son emploi du temps. Compte tenu de cette constante disponibilité « virtuelle », mais aussi des possibilités multiples et presque infinies de structuration de sa journée de travail, ce dernier est soumis à une forme d'assujettissement particulière, celles de l'autonomie et de l'autodiscipline. Il est intéressant de noter ici que certains auteurs font l'apologie de ce rapport au temps du travailleur autonome, qui serait la clé de la réussite d'un possible ralentissement du rythme de vie. C'est par exemple, l'hypothèse d'Honoré auteur du best seller *Éloge de la lenteur* :

En 1998, après des années de travail indépendant, j'ai rejoint la rédaction d'un journal canadien en tant que correspondant à Londres. [...] Lorsque le journal annonça des licenciements massifs, j'étais sur la liste et je tombai des nues. Les choses vont beaucoup mieux à présent. Je travaille toujours autant, parfois, même plus, mais ma relation au temps est plus saine. Maintenant que je contrôle mon emploi du temps, ma journée de travail se déroule dans un moindre sentiment de stress et de rancœur. [...] Bien sûr, mes revenus ont baissés, mais ce n'est pas cher payé pour pouvoir apprécier à nouveau mon travail – et ma vie. Mon seul regret est de ne me pas être remis plus tôt au régime indépendant. Il va sans dire que le fait d'accorder au salarié le contrôle de leur temps de travail va provoquer un séisme dans les mentalités. Mais lorsqu'il s'avère réalisable, ce changement peut et devrait avoir lieu. Si l'on s'en sert avec le bon état d'esprit, les technologies de l'information devraient nous y aider. Au lieu de faire appel à des gadgets, ordinateurs portables et autres téléphones mobiles pour rallonger la journée de travail, nous pouvons l'aménager différemment¹⁵⁰.

Nous pensons donc que la nouvelle normativité sociale caractérisée par les normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle s'est accompagnée d'un changement majeur dans le rapport au temps : passage d'un rapport au temps structurant et extérieur à l'individu à un rapport au temps intérieur et structuré par l'individu. En effet, si aujourd'hui, notre conception du temps est celle d'une

¹⁵⁰ Honoré, C. 2005. *Éloge de la lenteur : et si vous ralentissiez ?* Traduit de l'anglais par S. Artaud. Paris : Marabout, p. 199-200.

substance que l'on se doit de maîtriser et de posséder, donc d'une ressource à ne pas gâcher et à optimiser de façon constante, cela résulte, en partie de ce basculement. Cette modalité de régulation temporelle des conduites des sujets est d'ailleurs visible, entre autres, par le grand nombre d'agendas que les personnes possèdent ou encore par les multiples ouvrages populaires ayant pour objectif d'aider les individus dans la gestion de leurs tâches (professionnelles ou domestiques).

Sur ce dernier point, et à titre indicatif, une brève recherche fut effectuée sur le navigateur des Bibliothèques et Archives du Québec au début du mois de février 2008. Fut sélectionné le vocable *temps* dans les titres de livres francophones entre 1990 et 2007. Au total, 3 635 références furent affichées. Le tableau ci-dessous répertorie, de façon non exhaustive, les livres à usage pratique et de psychologie populaire apparus dans cette liste.

Tableau 2.4.1 Titre et année de parution de quelques ouvrages à usage pratique et de psychologie populaire sur la gestion du temps

Année	Titre
1990	L'Art de gérer son temps ou savoir vivre efficacement
1990	Comment manager son temps et son énergie
1991	L'Art de maîtriser le téléphone et le temps : pour mieux communiquer et mieux gérer son temps
1991	Du temps pour l'essentiel : vous déterminez ainsi votre réussite par une planification conséquente du temps et une méthode de travail efficace
1992	Les 540 trucs de la maîtresse de maison : pour réussir ce qui est entrepris et gagner du temps
1992	Gérer son temps
1992	Minimiser les pertes de temps
1993	Comment contrôler votre temps et votre vie
1993	Maître de son temps

- 1993 Prenez du temps pour vous-même
- 1994 Le Temps, ami ou ennemi ?
-
- 1994 Mieux gérer son temps
-
- 1994 Ouf ! moi j'prends l'temps : approche globale d'apprentissage
-
- 1995 Gestion du temps : le manuel d'un nouvel humanisme
-
- 1995 Mieux s'organiser pour gagner du temps : un programme d'efficacité personnalisé
-
- 1996 Mes valeurs, mon temps, ma vie ! Gérer son temps et sa vie selon les 10 lois naturelles de Franklin
-
- 1997 52 façons de gagner du temps pour la mère active
-
- 1997 Comment trouver du temps ! La gestion du temps du libre entrepreneur
-
- 1998 Du temps pour tout !
-
- 1998 La Gestion du temps : une méthode progressive pour garder le cap et s'adapter aux changements
-
- 1998 Manager son temps et son énergie : l'organisation du temps en équipe
-
- 1999 Gérez mieux votre temps : une approche intelligente et efficace pour travailler mieux, pas forcément plus !
-
- 1999 Maîtrisez votre temps : être moins stressé
-
- 1999 Le Temps, subi ou vécu ?
-
- 2000 Devenir maître de son temps : apprendre à se fixer des priorités
-
- 2000 Gérer efficacement son temps et ses priorités : une logique du plaisir
-
- 2000 Maître de son temps : gérer ses activités prioritaires
-
- 2000 S'organiser au quotidien : du temps pour vivre mieux
-
- 2001 Changez de vie ! L'art de trouver du temps pour soi
-
- 2001 Équipes de travail efficaces : savoirs et temps d'action
-
- 2001 Gérer son temps et son stress : pour un nouvel humanisme
-
- 2001 Prenez le temps de choisir votre vie : un programme en sept étapes conçu par une conseillère personnelle qui vous permettra de créer la vie que vous voulez
-
- 2001 Savoir gérer son temps

- 2001 Les Secrets de l'efficacité : en faire plus en moins de temps
- 2002 Avoir du temps, ça s'apprend !
-
- 2002 Gérez votre temps, vivez pleinement
-
- 2002 Question de temps : un manuel de gestion du temps avec des exercices
-
- 2003 Avez le crapaud ! 21 bons moyens d'arrêter de tout remettre au lendemain, pour accomplir davantage en moins de temps
- 2003 La Ligne du temps : un outil pour dresser son bilan personnel et réorganiser sa vie
- 2003 Slow down : prenez le temps de vivre
-
- 2004 Être plus efficace : mieux s'informer et gérer son temps, mieux analyser pour décider, oser les idées neuves
-
- 2004 Gérer son temps pour réussir
- 2004 Gérer votre temps pour en gagner !
- 2004 Maîtriser la gestion de son temps en quatre semaines et 85 questions
- 2004 Maîtrisez votre temps : chassez les voleurs de temps pour être moins stressé
- 2004 Savez-vous gérer votre temps ?
- 2004 S'organiser pour être plus efficace : apprendre à gérer son emploi du temps
- 2005 81 façons d'approprier le temps
- 2005 Un Art de vivre professionnel : prenez votre temps en main
- 2005 La Gestion du temps
- 2005 Managez votre temps et vos priorités
- 2005 Le Pouvoir de l'engagement total : gérer son énergie et non son emploi du temps pour se ressourcer et obtenir une performance remarquable
- 2005 Trucs et astuces pour gagner du temps
-
- 2006 Le Feu sacré du succès : 51 idées pour obtenir plus de succès en moins de temps, avec moins d'efforts et plus de plaisir !
-
- 2006 Gérer efficacement son temps
- 2006 Organise-moi ça ! S'organiser efficacement pour sauver temps et argent
- 2006 Simplifiez-vous la vie : votre maison, votre bureau, votre argent, votre temps

2006	La Valeur du temps. Vers un nouveau comportement temporel : équilibre entre bien-être et performance
2007	101 idées d'activités amusantes pour votre petit trésor : pour les mamans qui ont un emploi du temps chargé
2007	L'Art de la lenteur : comment partir à la reconquête de son temps ?
2007	Gérer son temps
2007	Gérer son temps et ses priorités
2007	Gérez efficacement votre temps en 7 jours
2007	Gérez votre budget et votre temps
2007	Gérez votre temps : trouver votre équilibre entre charge de travail et temps libre
2007	Gestion du temps : manager son travail, manager sa vie
2007	Organisez votre vie familiale : pour gérer votre quotidien avec sérénité, faire face aux imprévus et pouvoir enfin vous consacrer du temps à vous-même
2007	Du temps, pour quoi faire ? Prenez du recul, vous déciderez de votre temps

Il convient de noter que ce changement dans le mode de régulation des conduites ne s'applique pas uniformément à l'ensemble des sujets. Cela dépend, en partie, des secteurs d'emploi. D'une façon générale, on peut distinguer deux grands types généraux de tâches dans le monde du travail : les tâches de conception et les tâches d'exécution. Les premières consistent en une compréhension d'un phénomène, une élaboration d'un objet. Les secondes se situent dans l'accomplissement de ce qui a été préalablement compris, élaboré ou conçu. Il est aisé de saisir que ce nouveau mode de régulation des conduites des sujets, sur le plan du rapport au temps, s'applique et prend tout son sens dans le domaine de la conception (secteur des services), qui est d'ailleurs le plus développé dans les sociétés capitalistes avancées. Néanmoins, les travailleurs œuvrant dans les sphères dites d'exécution ne sont pas exclus de ce phénomène. Bien entendu, le rôle de l'ouvrier consiste encore aujourd'hui davantage à se conformer au rythme que lui impose la machine plutôt qu'à penser et à construire son emploi du temps. Nous ne le nions pas. Cependant, et

ceci constitue une manifestation relativement récente, on demande à l'exécutant de contribuer lui aussi à améliorer le mode de fonctionnement de l'entreprise¹⁵¹. Pour ce faire, on le questionne, on lui demande de faire des suggestions :

« Respect de l'individu », c'est là que nous, les « associés », intervenons, parce que, aussi vaste que puisse être Wal-Mart et aussi petits que nous soyons en tant qu'individus, tout dépend de tout. Sam disait toujours et on le voit en train de le dire, « les meilleures idées viennent des associés » - par exemple, l'idée d'une personne chargée d'accueillir les gens, un employé un peu âgé (pardon, un « associé »), qui reçoit personnellement chaque client à son entrée dans le magasin. [...] Qui sait quelle révolution dans la vente au détail chacun d'entre nous a peut-être en tête ? Parce que nos idées sont les bienvenues, plus que bienvenues, et il ne faut pas que pensions à nos dirigeants comme à des patrons mais comme à des « dirigeants à notre service » et au service des clients¹⁵².

L'ouvrier n'est donc pas exclu de cette nouvelle injonction normative temporelle (autonomie, responsabilité et initiative personnelle) même si elle ne s'applique pas avec la même force que chez le cadre supérieur, l'entrepreneur ou encore le fonctionnaire œuvrant dans le secteur tertiaire¹⁵³.

Par conséquent, même si l'ensemble des individus ne présente pas, à l'heure actuelle, le même rapport au temps dans les différents secteurs de la vie sociale, il apparaît évident que, d'un point de vue général et collectif, nous nous tournons de plus en plus vers un rapport au temps intérieur et structuré par le sujet, autrement dit, vers une *nouvelle forme historique de disciplinarité temporelle*. Nous comprenons ici le terme de discipline non pas dans ses modalités de fonctionnement, mais dans ses principes, c'est-à-dire comme un processus global d'assujettissement des individus. Le mode de régulation actuel des conduites, sur le plan du rapport au temps, n'est

¹⁵¹ L'article de Périlleux, même s'il ne traite pas spécifiquement du rapport au temps, est très illustratif des nouvelles tendances dans le monde du travail, et plus particulièrement, du nécessaire investissement subjectif des ouvriers dans leurs tâches. Périlleux, T. 2003, *op. cit.*, p. 243-255.

¹⁵² Ehrenreich, B. 2004. *L'Amérique pauvre : comment ne pas survivre en travaillant*. Traduit de l'anglais par P. Guglielmina. Paris : Grasset, p. 220.

¹⁵³ Voir à ce propos le rapport d'Eschuk. Eschuk, C. 2003. *Nouvelles formes d'organisation du travail, compétences et formation*. Canada : Ressources humaines et Développement Social Canada, 66 p.

donc différent d'hier que par les modalités d'assujettissement. En ce sens, nous rejoignons ici les propos d'Otero pour qui

l'essentiel de la « discipline » n'est pas la poursuite à tout prix de la standardisation des comportements et des attitudes des sujets, mais l'assujettissement de ceux-ci à des identités à l'intérieur desquelles ils puissent se reconnaître, fonctionner et être interpellés. Ces identités peuvent prendre des formes diverses à la condition qu'elles se montrent adéquates et efficaces pour interpellier les individus dans une société et à une époque donnée¹⁵⁴.

Nous venons de voir quel était l'impact de la nouvelle normativité sociale sur le rapport au temps dans les sociétés contemporaines occidentales. Cette modification est majeure et nous y reviendrons. Certains auteurs se sont spécifiquement intéressés à cette question et ont essayé de théoriser les liens unissant rapport au temps et phénomène de dépression. Des parallèles plus précis peuvent cependant être établis entre ces phénomènes. Avant (et afin) d'étudier cette relation plus en profondeur, nous allons nous attarder sur le rapport au temps de la personne « dépressive ». En effet, celle-ci semblerait présenter un rythme très spécifique. C'est ce que nous allons voir à présent.

2.5 Ralentissement psychomoteur comme mode de rapport au temps caractéristique du phénomène de dépression

Les individus présentant des troubles dépressifs sont généralement décrits comme fonctionnant au ralenti. Ce ralentissement est d'ailleurs mentionné comme un des symptômes dans le DSM-IV-TR¹⁵⁵. Il s'agit autant d'un ralentissement cognitif (fluidité des pensées, rapidité des réponses, etc.) que moteur (les gestes sont lents et pénibles, la fatigue est constante, des activités de bases, telles que se brosser les dents ou se laver peuvent devenir très difficiles à réaliser et demander un effort

¹⁵⁴ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 29.

¹⁵⁵ « Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur) » dans American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003. *DSM-IV. Manuels diagnostiques et statistiques des troubles mentaux*, 4^e édition, Texte Révisé. Traduit de l'anglais par J.-D. Guelfi et al. Paris : Masson, p. 411.

considérable, tant physique que mental)¹⁵⁶. Solomon, journaliste new-yorkais, nous décrit de façon très explicite ce ralentissement psychomoteur qu'il a vécu lors de ses divers épisodes dépressifs :

Je restai allongé, complètement immobile, et j'essayai de me rappeler comment faire pour parler [...]. Les mots, avec lesquels j'ai toujours été intime, me paraissaient tout à coup des métaphores très compliquées et très difficiles dont l'usage exigeait bien plus d'énergie que je pouvais en rassembler [...]. Les minutes de la dépression sont basées, comme les années des chiens sur une notion artificielle du temps. Je me rappelle que j'étais allongé, paralysé, dans mon lit et que je pleurais parce que j'avais peur de prendre une douche, tout en sachant en même temps que les douches ne font pas peur. Je ne cessais de passer mentalement en revue les différentes étapes : tu te retournes et tu mets le pied par terre ; tu te mets debout ; tu marches jusqu'à la salle de bain ; tu ouvres la porte ; tu vas jusqu'au bord du bac à douche ; tu ouvres le robinet ; tu avances sous la douche ; tu te frottes avec le savon ; tu te rinces ; tu sors ; tu t'essuies ; tu reviens au lit. Douze étapes, qui me semblaient aussi pénibles que les stations du chemin de croix¹⁵⁷.

Cet autre exemple extrait du journal autobiographique de Leonard Woolf décrivant les repas de sa femme, Virginia Woolf, est tout aussi illustratif du rapport au temps de la personne « dépressive » et, plus précisément, du ralentissement psychomoteur qu'elle présente :

Every meal took an hour or two; I had to sit by her side, put a spoon or fork in her hand, and every now and again ask her very quietly to eat and at the same time touch her arm or hand. Every five minutes or so she might automatically eat a spoonful¹⁵⁸.

Ces extraits sont frappants et, à leur lecture, on comprend aisément que le rapport au temps est une dimension importante des troubles dépressifs. En effet, les récits de personnes atteintes de ce trouble, comme ceux s'en occupant quotidiennement ont tous en commun de décrire un rapport au temps très spécifique désigné généralement

¹⁵⁶ Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 120.

¹⁵⁷ Solomon, A. 2002, *op. cit.*, p. 54, p. 56 et p. 57.

¹⁵⁸ Woolf, L. 1964. *Beginning Again : an autobiography of the years 1911-1918*. London : Hogarth Press, p. 163.

sous le terme de « ralentissement psychomoteur » par la psychiatrie contemporaine¹⁵⁹.

Le phénomène de dépression en tant que « pathologie » du rapport au temps n'est d'ailleurs pas une découverte récente. Les recherches de Minkowski, qui consacra un ouvrage entier à la problématique du temps vécu chez les individus atteints de troubles mentaux, en est une belle illustration¹⁶⁰. Il nous faut noter ici un point important : le ralentissement psychomoteur de l'individu « dépressif » n'est qu'un aspect de son rapport général au temps.

En effet, comme l'a montré Minkowski, le complexe passé-présent-avenir est différent chez l'individu présentant des troubles dépressifs. Sans entrer dans une approche de type phénoménologique ou psychopathologique que fait sienne cet auteur, il semble que chez l'individu « dépressif » les événements passés et présents prennent une place trop importante en rapport à ceux futurs¹⁶¹. La « fonction dynamique d'intégration » permettant l'agencement équilibré du passé, du présent et de l'avenir chez l'individu « sain » de Minkowski semble faire défaut à la personne présentant des troubles dépressifs¹⁶². Nous avons, dans notre chapitre méthodologique, pris en compte cette dimension. Elle constitue d'ailleurs une catégorie du concept opératoire du rapport au temps chez l'individu « dépressif », tout autant que le ralentissement psychomoteur qui en constitue une également, celle de rythme de vie.

Néanmoins, nous nous concentrerons ici uniquement sur une des dimensions du rapport au temps, à savoir le ralentissement psychomoteur. Cela se justifie par le fait que les liens entre le phénomène de dépression et le rapport au temps des sociétés

¹⁵⁹ Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.*

¹⁶⁰ Minkowski, E. 1995. *Le temps vécu : études phénoménologiques et psychopathologiques*. Introduction de Y. Pélicier, postfacé par A. Minkowski et par J. Pillard-Minkowska. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrige, 409 p.

¹⁶¹ *Id.*, *ibid.*, p. 286-327.

¹⁶² *Id.*, *ibid.*, p. 314.

contemporaines occidentales se réfèrent principalement au ralentissement psychomoteur, mais également aux pressions normatives de l'agir, et non à l'asymétrie fondamentale existant entre le passé et l'avenir du point de vue phénoménologique de Minkowski¹⁶³. Notre perspective se résume donc, pour l'instant, dans l'accompagnement de cette réflexion sociologique afin d'en montrer ensuite les limites et les apories, et ainsi justifier la pertinence de notre objet recherche et de notre approche méthodologique.

Le ralentissement psychomoteur de la personne « dépressive » n'est pas découverte récente. En effet, Widlöcher mentionne que l'histoire de ce ralentissement se confond, d'un certain point de vue, avec celle du phénomène de dépression¹⁶⁴. Ses travaux, à la fin des années 1970, sont venus confirmer empiriquement que le ralentissement psychomoteur était au cœur des troubles dépressifs¹⁶⁵. Une petite parenthèse s'impose ici et concerne le contexte social dans lequel les travaux de Widlöcher se sont inscrits. En effet, il est intéressant de noter, bien qu'il existe encore des querelles de spécialistes autour de cette question, qu'aujourd'hui, sur le plan psychiatrique, ce n'est plus tant la souffrance, ou la tristesse, qui serait le trait principal du phénomène de dépression, mais plutôt l'inhibition qui demeurerait l'élément central de ce trouble mental¹⁶⁶. Ce changement n'est pas anodin et comme le dit Ehrenberg :

Je ne sais pas si les gens étaient plus inhibés hier qu'aujourd'hui, mais l'inhibition est évidemment quelque chose de plus visible et handicapant dans une société qui fait appel à l'initiative plutôt qu'à la docilité¹⁶⁷.

On pourrait dire la même chose du rapport au temps. Il n'est pas étonnant que le ralentissement psychomoteur de l'individu soit de moins en moins considéré

¹⁶³ *Id.*, *ibid.*, p. 317.

¹⁶⁴ Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.*, p. 25.

¹⁶⁵ *Id.*, *ibid.*, p. 14.

¹⁶⁶ Ehrenberg, A. 2002. Nervosité dans la civilisation : du culte de la performance à l'effondrement psychique. Dans Y. Michaud (Dir.), *L'Individu dans la société d'aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob, coll. Poches Odile Jacob, p.92 et Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 212-213.

¹⁶⁷ Ehrenberg, A. 2002, *op. cit.*, p. 92.

comme une conséquence de son état de tristesse¹⁶⁸, mais bien comme un symptôme à part entière. En effet, cet auteur commença à définir le phénomène de dépression comme un « style d'action¹⁶⁹ » dans une société en train de basculer d'un modèle disciplinaire s'appuyant sur la docilité et l'obéissance à une société incitant les individus à des comportements autonomes, responsables et basés sur l'initiative personnelle. Le retentissement de travaux de Widlöcher n'est donc sûrement pas isolable des nouvelles normes qui se mettaient graduellement en place.

En plus de montrer de façon statistique, mais aussi qualitative, le ralentissement psychomoteur de l'individu « dépressif »¹⁷⁰, ce chercheur prend position sur la question du ralentissement, qu'il considère comme un symptôme primordial. Pour lui, la tristesse est une conséquence du ralentissement psychomoteur et non pas l'inverse :

On peut donc tenir pour vraisemblable et heuristique l'hypothèse d'un ralentissement conçu comme un système d'activité ayant sa finalité propre, une forme active et intentionnelle de réponse à l'expression d'une perte [...] ¹⁷¹.

Le ralentissement psychomoteur constituerait donc une caractéristique essentielle des troubles dépressifs¹⁷². Les activités quotidiennes, les gestes les plus banals prennent littéralement des heures. Manger, parler, marcher : tout semble se faire très lentement, à l'image d'un ralenti au cinéma.

Nous allons à présent nous attarder sur les liens qui ont été établis entre le ralentissement psychomoteur des troubles dépressifs et les formes contemporaines de rapport au temps. En effet, certains auteurs ont tenté de mettre en place une articulation sociologiquement cohérente entre ces phénomènes. Nous allons

¹⁶⁸ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 169 et Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 214.

¹⁶⁹ Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.*, p. 7-11.

¹⁷⁰ Il convient néanmoins de préciser que le syndrome du ralentissement ne se réduit pas uniquement à des considérations quantitatives : « L'arrangement des signes entre eux, leur présence simultanée comptent beaucoup plus que leur intensité ». *Id., ibid.*, p. 56.

¹⁷¹ *Id., ibid.*, p. 14.

¹⁷² Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 119-124.

maintenant étudier comment la construction de cette articulation peut être critiquée, voire dépassée.

2.6 Liens entre formes contemporaines de rapport au temps et troubles dépressifs

Nous avons vu que les troubles dépressifs pouvaient constituer, du point de vue sociologique, le contrepoids des normes sociales en vigueur dans les sociétés contemporaines occidentales. Si l'on s'attarde spécifiquement sur les liens entre rapport au temps et phénomène de dépression, on constate que les troubles dépressifs constitueraient, pour certains auteurs, la contre partie des normes de vitesse, d'accélération ou encore d'instantanéité qui définiraient l'univers quotidien des sociétés capitalistes avancées. C'est en tout cas l'hypothèse d'Aubert :

La montée en puissance des dépressions d'« épuisement » notée par les psychiatres est bien évidemment à mettre en relation avec cette exigence socio-économique d'accélération permanente et d'immédiateté toujours plus poussée. [...] Tout se passe alors comme si, soumis à cette injonction de courir toujours plus vite qui prive l'individu de sa capacité réflexive et le conduit à fonctionner comme une machine en surchauffe, l'individu n'avait plus à sa disposition que la panne, la déconnection brutale ou le ralentissement dépressif pour échapper à une accélération mortifère qu'il ne parvient plus à maîtriser¹⁷³.

Cette auteure fait directement le lien entre le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales caractérisées par les normes de vitesse, d'accélération constante, d'immédiateté ou encore d'urgence généralisée et les troubles dépressifs. Un petit aparté est nécessaire ici. Les normes susnommées sont décrites par certains auteurs comme caractéristiques du rapport au temps des sociétés capitalistes avancées¹⁷⁴. Nous pensons ici particulièrement à Laïdi et Aubert¹⁷⁵. Pour nous, ce

¹⁷³ Aubert, N. 2006. Hyperperformance et combustion de soi. *Études*, vol. 405, n° 4, p. 350. Voir également Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 162. et Aubert, N. 2004. Intensité de soi, incandescence de soi. Dans B. Heilbrunn (Dir.), *La Performance, une nouvelle idéologie ?* Paris : La Découverte, p. 87.

¹⁷⁴ Voir entre autres pour l'urgence comme nouvelle mesure du temps : Aubert, N. 2003b. Le temps des urgences, l'avènement de l'homme-instant. *Cultures en mouvement*, n° 59, p. 14-18, Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*, Laïdi, Z. 1998. L'Urgence ou la dévalorisation

n'est pas tant la vitesse ou l'instantanéité qui caractérise le rapport au temps des sociétés capitalistes avancées, mais plutôt les normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle. Nous ne nions pas l'existence de ces nouvelles expressions du rapport au temps que sont l'urgence, l'immédiateté, l'instantanéité ou encore la vitesse. Cependant, celles-ci ne constituent, à nos yeux, ni des éléments caractéristiques, ni des dimensions essentielles de la normativité temporelle actuelle (cependant, il se peut que notre recherche nous fasse changer d'avis).

Ainsi, le phénomène de dépression constituerait une forme d'« autorégulation temporelle » ; certains individus ne seraient plus en mesure de tenir le rythme effréné des sociétés capitalistes avancées et « craqueraient ». Cela se manifesterait, entre autres, par les troubles dépressifs. Le ralentissement psychomoteur serait ici une sorte de réaction de défense face à un environnement temporel « hostile » où tout ne cesse d'aller trop vite :

Comment ne pas faire ici le lien entre l'importance de ce ralentissement, dans sa dimension biologique et symbolique, et l'accélération constante à laquelle sont soumis les individus [...]. Tout se passe comme si le mécanisme du ralentissement se mettait en marche, tant sur un plan biologique - pour contrebalancer les excès d'une accélération « contre nature » - que sur un registre symbolique, comme si l'inconscient déclenchait une sorte de panne de la pensée et de l'action, pour permettre à la personne de rétablir un temps de recul, de prendre une sorte de pause psychique, coupant ainsi au rythme infernal dans lequel elle est plongée. Tout se déroule comme si le temps – si consubstantiellement lié à la dimension subjective de la personne – introduisait des formes d'autorégulation par rapport à la manière dont l'individu compose avec lui, dans la façon dont il « traite » et bouscule le temps, et provoquait par moments des sortes de cassures de rythme forcées, destinées à permettre à l'organisme de « récupérer » malgré lui, fût-ce au prix d'une certaine souffrance¹⁷⁶.

culturelle de l'avenir. *Esprit*, n° 240, p. 8-20, Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*, Laïdi, Z. 2000. *Le sacre du présent*. Paris : Flammarion, coll. Champs, 278 p.

¹⁷⁵ Le point de vue de ces deux auteurs sur le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales sera développé plus en détails dans la section 2.8.

¹⁷⁶ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 169-170.

Ce que nous dit Aubert sur le lien entre le phénomène de dépression - et, plus spécifiquement, le ralentissement psychomoteur de l'individu « dépressif » - et les normes d'urgence, d'instantanéité, d'immédiateté et de vitesse est intéressant¹⁷⁷. En effet, cette auteure a la qualité d'essayer de faire des ponts, d'un point de vue sociologique, entre certains symptômes des troubles dépressifs (ralentissement psychomoteur) et les normes temporelles qui, pour elle, sont en vigueur dans les sociétés capitalistes avancées. En ce sens, sa réflexion s'inscrit parfaitement dans les travaux d'Ehrenberg. En effet, rappelons-nous que pour ce dernier, le phénomène de la dépression peut être compris sociologiquement comme l'inverse des normes sociales :

La dépression est le garde-fou de l'homme sans guide, et pas seulement sa misère, elle est la contrepartie du déploiement de son énergie. Les notions de projet, de motivation ou de communication dominent notre culture normative. Elles sont les mots de passe de l'époque. Or la dépression est une pathologie du temps (le déprimé est sans avenir) et une pathologie de la motivation (le déprimé est sans énergie, son mouvement est ralenti, et sa parole lente). Le déprimé formule difficilement des projets, il lui manque l'énergie et la motivation minimales pour le faire. Inhibé, impulsif ou compulsif, il communique mal avec lui-même et avec les autres¹⁷⁸.

Le « dépressif » nous signale donc la norme « en creux »¹⁷⁹. Dans ce contexte, les travaux d'Aubert sont une stricte application de ceux d'Ehrenberg. De plus, cette auteure réduit à un seul couple d'opposition, celui d'accélération / ralentissement, les liens entre troubles dépressifs et normes sociales. Partir du seul ralentissement psychomoteur de l'individu dit dépressif pour mettre en avant le concept de vitesse (qui est celui responsable de tous les maux selon Aubert¹⁸⁰) est simplificateur. Voir dans l'individu « dépressif » vivant au ralenti une forme d'« autorégulation

¹⁷⁷ Pour Aubert, ces concepts sont au cœur du rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales. *Id.*, *ibid.*, p. 31-53.

¹⁷⁸ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 294.

¹⁷⁹ Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 65.

¹⁸⁰ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 31-53.

temporelle » et de protection face à un rapport au temps « contre nature » est également problématique. Cela pour deux raisons majeures.

La première est qu'il nous semble dangereux de parler de « pause psychique » de l'individu « dépressif » ou encore d'« autorégulation sur le plan symbolique ». Il nous semble qu'une véritable théorie qui intégrerait un paradigme sociologique et psychologique mériterait une théorisation suffisante pour éviter le risque de superposition, ce qui n'est, hélas, pas le cas chez Aubert puisqu'elle accumule points de vue psychologique, sociologique et psychanalytique de manière à confirmer sa position scientifique. Nous n'utilisons donc pas ces notions dans notre recherche simplement parce que nous étudions les troubles dépressifs uniquement sous l'angle sociologique, faisant abstraction des champs psychanalytiques et psychologiques avec les limites que cela comporte.

La seconde raison est que sociologiquement parlant, le rapport au temps ne peut pas être « contre nature »¹⁸¹ :

L'extension continue des sociétés humaines à l'intérieur de l'univers « physique », étranger à l'homme, a contribué à encourager une manière de parler suggérant que « société » et « nature » occuperaient des compartiments séparés, impression qu'est venu renforcer le développement divergent des sciences de la nature et des sciences sociales. Cependant, le problème du temps se pose en des termes tels que l'on ne peut espérer le résoudre si l'on explore ses dimensions physique et sociale indépendamment l'une de l'autre. [...] Avec le développement des instruments de mesure du temps fabriqués par l'homme, la détermination du temps social a certes gagné en autonomie vis-à-vis de celle du temps physique. Leur relation est devenue indirecte mais n'a jamais été totalement rompue, car elle ne peut pas l'être¹⁸².

L'individu présentant des troubles dépressifs est ralenti. Certes, mais comment cela se manifeste-t-il concrètement dans ses activités quotidiennes ? N'y a-t-il que le ralentissement ou d'autres dimensions sont présentes ? Le rapport au temps de la personne « dépressive » est réduit chez Aubert au minimum, c'est-à-dire au seul

¹⁸¹ Le lecteur se référera au chapitre 3 pour de plus amples détails sur ce thème.

¹⁸² Élias, N. 1996. *Du temps*. Traduit de l'allemand par M. Hulin. Paris : Fayard, coll. Agora, p. 55-56.

ralentissement psychomoteur. Certes, cela peut constituer une sorte d'angle d'attaque, mais ne peut en aucun cas être révélateur de la totalité du rapport au temps de l'individu présentant des troubles dépressifs. Comme nous le verrons dans le chapitre méthodologique, le rapport au temps de cet individu est plus complexe, et ce, même en se limitant au seul champ psychiatrique. Autrement dit, dans ce couple « normal-pathologique », « normal / non-normal », celui de vitesse-ralentissement n'est qu'un élément parmi d'autres. Il est le plus médiatisé, le plus décrié aussi, car il est simplement le plus visible.

Nous voulons, dans notre travail, comprendre ce qu'est la norme temporelle ou plutôt ce que sont les normes temporelles, car celles-ci sont toujours plurielles¹⁸³. En se référant uniquement au ralentissement psychomoteur, le risque est de se concentrer sur une seule dimension temporelle de l'individu « dépressif » qui, par conséquent, nous relèvera très peu des normes temporelles en vigueur dans les sociétés contemporaines occidentales. C'est pour cela que nous pensons qu'il faut réinterroger plus globalement les symptômes dépressifs.

Le phénomène de la dépression constitue un objet d'analyse très riche. Tentons de l'exploiter au maximum et de dépasser par-là les discours communs sur la vitesse (qui ne sont a priori pas faux, mais qui constituent le plus souvent la seule dimension d'un problème plus complexe). C'est ce que nous allons faire dès maintenant en présentant dans la section suivante le fondement et le cœur de notre question de recherche.

¹⁸³ Ewald, F. 1992. Michel Foucault et la norme. Dans L. Girard (Dir.), *Michel Foucault : lire l'œuvre*. Paris : Jérôme Million, p. 218.

2.7 Troubles dépressifs, rapport au temps et recours aux antidépresseurs : le nœud normatif

2.7.1 Les « névroses » comme objet sociologique

Le phénomène de la dépression, au même titre que certaines formes de déviance, de criminalité, de pauvreté ou encore de folie, possède la propriété de désigner l'envers de la normativité sociale¹⁸⁴. C'est dans cette perspective que nous comprenons les troubles dépressifs, c'est-à-dire comme indicateur de la norme en dessinant son contour inverse. En ce sens, notre hypothèse de recherche n'est pas nouvelle et s'inscrit dans la lignée des travaux d'Ehrenberg¹⁸⁵, mais aussi de ceux (déjà anciens, mais toujours pertinents) de Bastide pour qui les « névroses » constituaient un objet de travail privilégié pour le sociologue :

Il nous faut rappeler d'abord la distinction entre les névroses et les psychoses. Si le nombre des psychoses ne varie pas sensiblement d'une époque à une autre ou d'un peuple à l'autre, le nombre des névroses par contre va en se multipliant avec les transformations des structures sociales et le bouleversement des valeurs. Ce qui peut nous suggérer que les névroses, plus que les psychoses, sont susceptibles d'un traitement sociologique¹⁸⁶.

Plus précisément, et dans une perspective sociologique :

Les « névroses » (contrairement aux « psychoses ») se caractérisent par trois points principaux. Le premier est que ces troubles sont « historiquement volatiles », c'est-à-dire que leur nombre fluctue selon les périodes. Le deuxième point est que ces troubles sont « flous », relativement difficiles à diagnostiquer. Le dernier point réside dans le fait qu'ils sont « de formidables révélateurs des manquements aux impératifs sociaux »¹⁸⁷.

Par conséquent, le phénomène de la dépression s'inscrit tout à fait dans les caractéristiques attribuées aux « névroses » (nombre fluctuant, difficulté de diagnostic et révélateur des exigences sociales). Néanmoins, utiliser les troubles dépressifs pour comprendre, par un jeu de miroir, les injonctions normatives contemporaines

¹⁸⁴ Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 77.

¹⁸⁵ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p.294.

¹⁸⁶ Bastide, R. 1965, *op. cit.*, p.100.

¹⁸⁷ Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 76-77.

implique un premier élément, à savoir celui de s'entendre sur une définition de l'individu « normal » et « dépressif ». Par extension, c'est ici la question de la norme qui vient nous interpeller au premier plan.

2.7.2 Les éléments de repères pour une compréhension de la norme

Nous n'avons pas ici la prétention de définir les normes mais plutôt d'essayer simplement d'amener quelques éléments qui nous semblent essentiels afin de les circonscrire. En effet, nous avons parlé de normes d'autonomie, de responsabilité ou encore d'initiative personnelle ainsi que de rapport au temps à étudier comme langage, lexique ou encore grammaire normative. Tout ce vocabulaire mérite un certain nombre d'éclaircissements.

Le vocable « norme » fait partie du vocabulaire commun des juristes, psychologues et sociologues¹⁸⁸. Conséquemment, ce terme semble parfois difficile à saisir tant son contenu paraît polysémique. Foucault avait d'ailleurs déjà repéré ce possible abus autour de ce concept contre lequel il mettait ses étudiants en garde :

Vous connaissez mieux que moi la fâcheuse fortune de ce mot de « normalisation ». Qu'est-ce qui n'est pas normalisation ? Je normalise, tu normalises, etc. Essayons de repérer tout de même quelques points importants dans tout cela¹⁸⁹.

Suivons donc les suggestions de Foucault et essayons de nous donner quelques points de repères.

Le premier point sur lequel nous voulons insister est que la norme n'a pas d'extérieur¹⁹⁰. En ce sens, on ne peut pas se situer ou encore exister en dehors d'elle :

Il ne s'agit donc d'en appeler à sortir des normes. Car il n'y a aucun sens à opposer une norme et son dehors comme si, au dehors, il était possible de

¹⁸⁸ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p. 202.

¹⁸⁹ Foucault, M. 2004. *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France 1977-1978*. Paris : Gallimard/Seuil, coll. Hautes Études, p. 58.

¹⁹⁰ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p.209 et p. 215-216.

trouver une bulle d'oxygène enfin pure. La norme admet des écarts. Celui qui s'écarte de la norme n'est, par conséquent, pas hors-norme¹⁹¹.

Il en résulte que tout est une question d'écart. Ainsi, nous pouvons prendre de la distance par rapport aux normes, mais en aucun cas nous ne pouvons y échapper ou encore se situer à côté d'elles :

Si l'on vit en société, et l'on ne peut pas vivre autrement, on n'échappe pas à cette référence à la norme, non pas forcément pour s'y plier, pour la contester ou pour chercher à l'abolir, mais le plus souvent pour prendre position (et en même temps distance) à son égard, tout en établissant forcément un langage commun avec les « autres ». Ce langage commun, cette grammaire normative, constitue la chair du social¹⁹².

Ceci constitue un point essentiel. En effet, si l'on ne peut éviter de se référer aux normes, celles-ci constituent des référents communs aux individus, le vocabulaire d'une société en quelque sorte. Sans norme, pas de langage ni de communication possible¹⁹³.

Prenons l'exemple de la circulation automobile. Afin de se coordonner, de communiquer entre eux, les automobilistes se réfèrent au code de la route. Ce dernier constitue un langage commun aux automobilistes qui s'y réfèrent à défaut de s'y conformer strictement. En ce sens, le code de la route résulte d'un ensemble de normes permettant de réguler la circulation, c'est-à-dire la conduite des conducteurs. On n'ose imaginer à quoi pourrait ressembler Montréal aux heures de pointes sans aucune référence au code de la route. C'est en ce sens qu'il convient de comprendre les normes, c'est-à-dire comme tissu social commun aux individus.

¹⁹¹ Le Blanc, G. 2004. *Les maladies de l'homme normal*. Paris : Éditions du Passant, coll. Poches de résistance, p. 13-14.

¹⁹² Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 69.

¹⁹³ Descombes, V. 2004. *Le complément de sujet : enquête sur le fait d'agir de soi-même*, Paris : Gallimard, coll. NFR essais, 521 p.

Les normes sont au cœur du lien social et constituent notre *code social de la route*. S'y conformer n'est pas obligatoire. Ne pas s'y référer est strictement impossible.

Poursuivons sur la même voie. Le code de la route, au-delà des recommandations écrites, se prolonge dans le non-dit. Le guide de la route formel et écrit constitue le langage explicite de l'automobiliste. Néanmoins, il existe également un langage implicite. Par exemple, à Montréal, malgré la limitation de vitesse formelle à 70 kilomètres heure sur la métropolitaine, les automobilistes roulent à 80, voire 90 kilomètres heure. C'est en ce sens qu'il est parfois difficile d'explicitier les normes puisque nous les intériorisons, le plus souvent, à notre insu¹⁹⁴. Certaines sont tellement ancrées dans les conduites des sujets qu'elles sont presque perçues comme naturelles¹⁹⁵. Par conséquent, il devient, pour le sociologue, difficile de les relever.

C'est ici tout l'intérêt de notre posture théorique et méthodologique. En effet, ce double langage des normes, implicite et explicite, peut être appréhendé au travers du jeu des oppositions entre individu « dépressif » et individu « normal ». Si l'on se réfère au cœur de notre analyse, le rapport au temps implicite et non nommé de l'individu « normal » semble a priori difficile à saisir tant il est ancré dans ses conduites. Au travers des troubles dépressifs, tel un miroir réfléchissant, le rapport au temps implicite de l'individu « normal » pourra venir se dessiner. Ainsi, il est possible que le rapport au temps spécifique de l'individu « dépressif » vienne mettre en lumière des dimensions implicites du rapport au temps de l'individu « normal ». Autrement dit, ce jeu entre rapport au temps implicite et explicite fait directement écho à celui entre individu « dépressif » et « normal ».

Les normes sont souvent perçues sous l'unique aspect de la contrainte. Il faudrait s'y plier sous peine de sanctions éventuelles. C'est, par exemple, ce que

¹⁹⁴ Le Blanc, G. 2004, *op. cit.* p. 15.

¹⁹⁵ *Id., ibid.*, p. 26.

beaucoup retiennent à la lecture de *Surveiller et punir*¹⁹⁶. Cela constitue, en effet, une dimension des normes, mais elle n'est pas la seule. En effet, si encore aujourd'hui existe ce que Foucault appelait un mécanisme pénal spécifique, induisant des « micropénalités » afin de sanctionner les éventuels écarts à la norme¹⁹⁷, ces dernières présentent, en réalité, une fonction essentiellement positive.

En premier lieu, comme nous l'avons mentionné précédemment, les normes constituent un langage commun permettant ainsi à la société de communiquer avec elle-même¹⁹⁸. En second lieu, celles-ci servent aussi à « fabriquer », à « produire » des individus¹⁹⁹. Nous faisons ici référence au processus de régulation des conduites qui a la double fonction de « fabriquer » des sujets ainsi que de définir certains comportements comme « non-conformes » ou « problématiques »²⁰⁰. Ces sujets sont constitués

soit en sujets assujettis à autrui (parents, supérieurs hiérarchiques, gouvernants, classes sociales, etc.) par la dépendance ou le contrôle, soit en sujets assujettis à leurs propres identités (sexe, profession, nation, ethnie, etc.)²⁰¹.

Dans notre travail, nous emploierons généralement le terme d'individu. Il nous arrivera néanmoins d'utiliser le vocable *sujet* qui fera directement et explicitement référence au processus de régulation des conduites, que nous venons d'évoquer. Autrement dit, quand nous parlons du sujet, il s'agit du sujet de la norme²⁰². Le vocable *individu* est, quant à lui, neutre. Il ne réfère pas nécessairement à un sujet assujetti :

Le terme de « sujet » circule parfois comme s'il était interchangeable avec ceux de « personne » ou d'« individu ». La généalogie de la catégorie critique de « sujet » suggère néanmoins que celui-ci, plutôt que d'être strictement

¹⁹⁶ Foucault, M. 1975, *op. cit.*

¹⁹⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 209-216.

¹⁹⁸ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p. 206.

¹⁹⁹ *Id.*, *ibid.*

²⁰⁰ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 48.

²⁰¹ *Id.*, *ibid.*

²⁰² Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p. 215.

identifié à l'individu, signifie une instance linguistique, un tenant-lieu, une structure en formation. [...] Aucun individu ne devient sujet sans être d'abord assujetti et sans subir une sujétion²⁰³.

Il nous faut donc comprendre la norme en tant que mesure se référant à une règle, celle-ci étant fondée essentiellement sur le concept de moyenne²⁰⁴, c'est-à-dire comme une modalité nous servant de mesure afin de repérer les écarts, « déviations » et autres comportements « non conformes » ou posant problème. Les normes sont au cœur de la vie sociale des individus ; elles sont et font communication. Explicites, mais aussi (et le plus souvent) implicites, celles-ci conduisent nos conduites, comportements et attitudes.

2.7.3 De l'individu « normal » aux individus « normaux »

Notre démarche consiste à décrire l'individu dit normal et l'individu dit dépressif selon notre perspective. En ce sens, l'approche et les concepts que nous proposons afin de rendre compte de ces deux types d'individus nous sont propres et impliquent des choix théoriques ainsi que méthodologiques.

En premier lieu, précisons que l'individu « normal » n'est pas une figure idéale à atteindre ou encore une espèce de Graal à conquérir. Ce que nous entendons par individu « normal » est avant tout le résultat du produit des différentes normes sociales. En ce sens, nous pourrions tous être qualifiés de « normaux », puisque nous sommes, en tant qu'individu vivant en société, le résultat et le produit d'un ensemble de conduites, de comportements, de manière d'être et d'agir inculqué dès notre plus jeune âge. Si « normal » renvoie ici uniquement à l'incorporation d'une multitude de normes sociales, les termes « normal » et « socialisé » sont presque synonymes. Dans ce contexte, l'individu « normal » correspond au « Je » de Le Blanc, en tant qu'individu subjectif :

²⁰³ Butler, J. 2002. *La vie psychique du pouvoir*. Traduit de l'anglais par B. Matthieussent. Paris : Léo Scheer, coll. Non & Non, p. 34.

²⁰⁴ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p.202 et Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 67.

Non seulement il [le « Je »] n'est pas à l'origine de ces normes, il est à bien des égards une construction des normes qu'une société révèle à un certain moment de son histoire mais il est, en son « for intérieur », constitué par les normes, dans la mesure où elles ne se limitent pas à des sollicitations de comportements, où elles ne font pas seulement pression sur des manières d'agir, mais où elles ont une valeur mentale fondamentale. Les normes ne sont d'ailleurs efficaces que parce qu'elles acquièrent cette valeur mentale. Elles développent des contenus psychiques qui sont intégrés aux capacités mentales de chacun dès la plus petite enfance, et qui sont ainsi quasiment indétectables, tellement ils semblent inscrits dans une hypothétique nature humaine. Le « Je » est alors l'effet du contenu cognitif des normes qui peut se poser comme tel parce qu'il ignore ou feint d'ignorer un tel contenu. [...] Il est impossible de sortir des normes dans la mesure où chaque soi est causé par elles²⁰⁵.

Un élément supplémentaire apparaît donc nécessaire. L'individu « normal » est non seulement le produit des normes sociales en tant qu'être socialisé ; il est aussi plus que cela. Pour être qualifié de « normal », il lui faut présenter une caractéristique additionnelle, celle de se conformer aux normes sociales en vigueur dans la société dans laquelle il vit. Cette nouvelle caractéristique nous amène donc dans l'obligation de définir la conformité.

Selon notre perspective, se conformer aux normes sociales consiste en l'adoption de conduites, de manières de penser et de comportements les plus fréquents et les plus répandus au sein d'une société donnée. L'individu « normal » ne présente donc pas de traits exagérés, mais adopterait les comportements les plus communs. En ce sens, il n'est pas un idéaltype qui lui se compose par un ensemble de traits exagérés, à l'instar de l'Avare de Molière²⁰⁶.

²⁰⁵ Le Blanc, G. 2004, *op. cit.*, p. 25-26.

²⁰⁶ Selon la définition qu'en donne Weber : « On obtient un idéaltype *en accentuant* unilatéralement *un ou plusieurs* points de vue et en enchaînant une multitude de phénomènes donnés *isolément*, diffus et discrets, que l'on trouve tantôt en grand nombre, tantôt en petit nombre et par endroits pas du tout, qu'on ordonne selon les précédents points de vue choisis unilatéralement, pour former un *tableau de pensée* homogène [*einheitlich*]. On ne trouvera nulle part empiriquement un pareil tableau dans sa pureté conceptuelle : *il est une utopie* ». Weber, M. 1965. *Essais sur la théorie de la science*. Traduit de l'allemand et introduit par J. Freund. Paris : Plon, coll. Recherches en sciences humaines, p. 181.

L'individu « normal » comprend donc, dans notre perspective, deux modalités inséparables. La première est que cet individu, en tant qu'être socialisé, demeure le produit des normes en vigueur dans la société. La seconde est à saisir dans la conformité à ces différentes règles. Si la première modalité est commune à l'ensemble des individus, la seconde, en revanche, résulte d'un jeu plus complexe.

Si « normal » et « conforme » se rejoignent ici, l'individu peut, néanmoins, prendre de la distance par rapport aux normes sociales environnantes. En ce sens, nous sommes plus ou moins « normaux » selon notre écart vis-à-vis des normes. Il n'existe donc pas un seul et unique individu « normal ». En effet, il y a différents degrés dans le fait d'être « normal », comme il existe différents stades de conformité. En ce sens, l'individu « normal » ne constitue pas un état latent, mais résulte d'un processus dynamique de va-et-vient constant de l'individu avec les normes sociales²⁰⁷. C'est ce jeu de « conformité » ou de « non-conformité » de l'individu avec les normes sociales qui l'entourent qui définissent sa position relative face au « normal ». Cela nous amène à préciser un dernier point.

Les normes ne sont pas absolues et s'inscrivent dans une société donnée et à époque donnée. Pour être plus précis, elles se modulent, en premier lieu, en fonction, si l'on se réfère à la métaphore théâtrale, du décor social (situations sociales, groupes sociaux d'appartenance, etc.) :

Le jugement de normalité ne va pas de soi alors même qu'il est constamment utilisé. Pas une journée où je ne me surprends à qualifier un comportement d'étrange, à dire d'un agissement ou de quelqu'un qu'il n'est pas normal. [...] Lorsque nous disons de quelqu'un qu'il se promène dans la rue, nous décrivons une action. De même lorsque nous disons qu'il se promène nu dans la rue. Et pourtant nous n'hésitons pas à qualifier la première de normale et la seconde d'anormale. [...] Supposons que nous soyons dans un camp de naturistes [...]. C'est désormais le fait de se promener nu qui sera qualifié de normal et le fait de marcher habillé qui prendra une connotation suspecte²⁰⁸.

²⁰⁷ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p. 204-211 et Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 65-69.

²⁰⁸ Le Blanc, G. 2004, *op. cit.*, p. 21-22.

En second lieu, mentionnons également que les normes sont fonction de données de type sociodémographiques (comme les variables d'âge, de sexe ou encore de statut socioprofessionnel). Par exemple, « manger sur le pouce » tous les midis sera considéré plus « normal » pour un cadre supérieur travaillant dans une multinationale que pour une personne à la retraite dont le rituel de manger à table est chose quotidienne.

Par conséquent, l'individu « normal » est celui qui perçoit, interprète et agit sur le monde social environnant de la manière la plus conforme possible à ce qui lui est demandé (verbalisé), prescrit (dans les règles) ou suggéré (de l'ordre de l'implicite). Nous sommes conscients des nombreuses limites et apories de cette définition qui mériterait de multiples approfondissements. Néanmoins, celle-ci nous permet, à ce stade de la recherche, d'adopter un vocabulaire commun et d'avancer dans notre cheminement théorique et méthodologique. De cette première tentative de saisir les contours de l'individu « normal » s'ouvre, à présent, une nouvelle porte de laquelle surgit l'individu « dépressif ».

2.7.4 Entre la psychiatrie et la sociologie : des troubles dépressifs difficiles à définir

Nous avons vu que la définition psychiatrique des troubles dépressifs relevait, en Amérique du Nord, du DSM-IV-TR²⁰⁹. Il existe donc une définition médicale du phénomène de dépression. En tant que sociologue, nous nous devons d'être critique face à cette approche. En effet, se référer strictement à celle-ci afin d'appréhender les troubles dépressifs, présente de très nombreuses limites puisqu'elle réduit ce trouble en un semble de signes et de symptômes à repérer et, par la suite, à juguler (cf. sections 2.2.1 et 2.2.2.).

Au final, notre concept d'individu « dépressif » comprend donc les personnes diagnostiquées dépressives par le corps médical ou se sentant dépressives. Parmi celles ayant reçu un diagnostic de dépression, certaines acceptent d'être incluses dans

²⁰⁹ American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003, *op. cit.*, p. 411-412.

cette catégorie et d'autres, au contraire, la rejettent. Notre posture théorique consiste à être le plus large possible dans la définition de ce trouble mental. Cela nous permettra possiblement de questionner le point de vue psychiatrique et d'analyser les troubles dépressifs comme phénomène sociologique.

Dans cette perspective, nous entendons les troubles dépressifs comme l'envers des normes sociales. Ils ne sont pas d'une autre nature²¹⁰, mais demeurent sur la même longueur d'onde et font écho aux normes sociales :

La norme est une mesure qui opère sans exclusion, par inclusion, absorption assimilation même de ce qui prétendait l'excéder. La norme réduit le monstrueux à n'être jamais qu'une différence dans le genre. Soumis à la norme, les hommes ne s'opposent plus par leurs qualités, mais seulement par des différences dans la qualité. [...] L'objectivation normative de l'homme vient au secours des droits de l'homme : les hommes sont tous égaux, manifestant tous les mêmes qualités à quelques différences près, accidentelles, nécessairement accidentelles puisque ne renvoyant jamais à la consistance d'une essence²¹¹.

Autrement dit, les troubles dépressifs sont distribués autour des normes et, c'est précisément en fonction de cet écart que se mettent potentiellement en place des procédures permettant la réadaptation des individus dont les comportements posent problème²¹². Nous avons vu que le DSM-IV-TR comprenait dans ces critères de définition du trouble mental la déviation statistique. C'est précisément dans cette perspective de l'écart entre ce qui est « conforme » et « non-conforme » qu'il faut saisir le sens de cette déviation :

Les auteurs du DSM-IV-TR, lorsqu'ils font état de l'impossibilité de parvenir à une définition du trouble mental « opérationnelle et cohérente qui s'appliquerait à toutes les situations », rappellent que les critères qui ont été et qui sont utilisés pour le définir sont : souffrance, mauvaise capacité de contrôle de soi, désavantage, handicap, rigidité, irrationalité, modèle syndromique, étiologie et déviation *statistique*. Ce dernier critère renferme une promesse d'ajustement perpétuel du continent des troubles mentaux, et

²¹⁰ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p. 209-210 et p. 215-217, et Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 67.

²¹¹ Ewald, F. 1992, *op. cit.*, p. 217.

²¹² Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 55-56.

partant des contours entre le normal et le pathologique, en fonction de la variation normative (moyenne statistique)²¹³.

La définition du DSM-IV-TR des troubles dépressifs doit être comprise dans une perspective sociologique et particulièrement dans cet écart par rapport aux normes. Bien entendu, le phénomène de dépression est plus complexe que cela (cf. étiologie). Néanmoins, en tant que sociologue, c'est précisément cet écart par rapport aux normes sociales en vigueur qui constitue le point d'ancrage principal de l'appréhension de ce phénomène. Si la psychiatrie contemporaine définit le phénomène de dépression comme un écart, il s'agit d'un écart que l'on pourrait qualifier de « catégorisé ».

En effet, les interventions contemporaines ne ciblent pas l'ensemble des comportements et attitudes s'écartant des normes sociales, mais s'attardent sur certains

soit parce que ces comportements et attitudes sont identifiés comme étant à l'origine de dysfonctionnements, soit parce qu'ils sont susceptibles de fonctionner de façon plus « adaptée » dans le but d'améliorer la performance du sujet « ici et maintenant »²¹⁴.

Les troubles dépressifs, tels que définis par la psychiatrie contemporaine, s'inscrivent dans ce processus de réadaptation nécessaire d'un individu devenu inadapté. Néanmoins, le comportement « inadapté » et « catégorisé » est-il le seul type de troubles dépressifs ? N'y a-t-il pas des troubles dépressifs échappant aux catégories psychiatriques établies ? Si le phénomène de dépression, en tant que catégorie du DSM-IV-TR fait l'objet de processus d'intervention ciblés, il est possible également que d'autres troubles sous une autre forme échappent à cette intervention précise ou encore sont ciblés par d'autres mécanismes de réadaptation. C'est en tout cas une hypothèse que nous ne pouvons pas exclure.

²¹³ Otero, M. 2005, *op. cit.*, p. 69.

²¹⁴ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 55-56.

C'est dans cette perspective que nous avons choisi de rester évasif sur la définition du phénomène de dépression et que nous avons décidé, afin de se laisser le champ libre à d'autres éléments de sens, de ne pas nous restreindre à la seule définition psychiatrique. En effet, le qualificatif « dépressif » associé à certains individus nous oblige à le déconstruire afin de nous laisser des portes ouvertes pour appréhender ce phénomène. Tenter d'englober un phénomène aussi complexe que celui de la dépression, nécessite de pas se cantonner aux découpages disciplinaires et revenir à notre premier objet, en tant que sociologue, celui de l'individu. C'est en ce sens qu'il nous faut précisément réfléchir sur la réalité que revêtent les troubles dépressifs pour les personnes interrogées.

2.7.5 L'antidépresseur comme passerelle du « dépressif » au « normal »

Dans ce contexte, et d'un point de vue sociologique, le rôle des antidépresseurs serait d'établir des ponts entre l'individu « dépressif » et « normal », ponts qui se veulent unidirectionnels, c'est-à-dire établissant le passage des troubles dépressifs vers le « normal ». Nous verrons, en détail, dans notre chapitre méthodologique, la fonction théorique de cette classe de médicaments sur le rapport au temps de l'individu « dépressif ». Nous voulons simplement ici mettre en exergue le fait que l'antidépresseur ne doit pas être appréhendé uniquement en fonction de ses propriétés chimiques, mais également comme objet social²¹⁵.

Socialement parlant, l'antidépresseur aurait donc cette fonction principale de corriger chimiquement les éventuels écarts de comportements par rapport aux normes temporelles et aiderait ainsi les individus à se rapprocher des conduites et des comportements considérés comme « normaux » dans la société sur le plan du rapport au temps. De façon plus générale, il semblerait que l'antidépresseur agit chimiquement sur les aspects cognitivo-comportementaux des individus afin de tenter de corriger les écarts par rapport aux règles sociales et ainsi permettre de « distribuer

²¹⁵ Cohen, D. et al. 2001. Medications as social phenomena. *Health : An Interdisciplinary Journal for the Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 5, n° 4, p. 441-469.

le vivant dans un domaine de valeur et d'utilité²¹⁶ ». De la « non-conformité » à la « conformité », il n'en fallait pas plus pour que l'antidépresseur soit décrié en tant que camisole chimique participant au contrôle social²¹⁷.

En ce qui nous concerne, nous étudierons l'antidépresseur sous sa dimension de régulateur normatif temporel. En effet, si ce médicament permet de jouer a priori sur l'axe « conforme - non-conforme » sur le plan du rapport au temps, nous verrons concrètement comment cet axe se manifeste chez l'individu « dépressif » : Quelles sont les différentes actions de l'antidépresseur, sur le plan du rapport au temps ? Sont-ils vraiment des pilules de la « normalisation » temporelle - « normalisation » entendue comme rappel à la norme statistique clairement établie ? Si oui, comment agissent-ils ?

Nous avons appelé cette section *Troubles dépressifs, rapport au temps et recours aux antidépresseurs : le nœud normatif*. Nous avons donc quelque peu délié, s'il est possible ce nœud. Langage commun aux individus, les normes sociales constituent également la chair de notre thèse et fait figure de pont au sens où elles établissent des jonctions entre différents phénomènes. Le passage de la « conformité » à la « non-conformité » correspondrait au vacillement d'un individu « normal » à un individu « dépressif ». Les antidépresseurs dans leur rôle de régulateurs temporels scelleraient ce jeu en entraînant les individus vers les chemins du et des « conformes ».

²¹⁶ Foucault, M. 1976. *Histoire de la sexualité, I : la volonté de savoir*. Paris : Gallimard, coll. Tel, p.189.

²¹⁷ Saint-Germain, C. 2003. Cosmétique des humeurs : l'antidépresseur dans l'espace social. *Frontières*, vol. 16, n° 1, p. 85-90 et Saint-Germain, C. 2005. *Paxil® Blues. Antidépresseurs : la société sous influence*. Montréal : Boréal, p. 111-114.

2.8 Pertinence d'une étude sociologique sur le rapport au temps

Nous venons de voir comment les troubles dépressifs pouvaient nous aider à saisir les impératifs sociaux actuels au travers du jeu des normes sociales. Le rapport au temps de l'individu « dépressif » constitue un miroir permettant de percevoir celui de l'individu « normal » (« normal » est ici à comprendre dans le sens que nous venons d'évoquer, c'est-à-dire comme le produit des normes sociales). Nous espérons donc, au travers de l'analyse de notre corpus d'entrevues, arriver à mieux appréhender ce qu'est le rapport au temps contemporain : quelles sont ces dimensions actuelles ? Comment s'ancrer-il dans la quotidienneté des individus ?

Nous voudrions finir ce chapitre en montrant la pertinence de notre étude d'un point de vue sociologique. Certes, le nœud normatif entre rapport au temps, troubles dépressifs et recours aux antidépresseurs semble bien ficelé et se justifier sur le plan méthodologique. Cependant, une étude sociologique sur le rapport au temps, sous ses formes contemporaines, est-elle nécessaire ? En quoi notre travail se distingue-t-il des différents écrits de sociologues ou d'essayistes sur le rapport au temps (et généralement sur les maux qu'il engendre²¹⁸) ? N'y a-t-il pas ici un risque de participer à l'inflation des écrits sur ce thème, sans rien y apporter de nouveau²¹⁹ ? Afin de justifier la pertinence de notre étude, nous allons, dans cette section, sans prétendre en faire un résumé exhaustif, rendre compte de différentes approches sociologiques sur le rapport au temps. Nous y verrons ensuite leurs limites et apories

²¹⁸ Le point de vue des sociologues et autres penseurs sur le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales est généralement teinté de jugements négatifs. Nous pensons, par exemple, à Aubert pour qui la société actuelle est « malade » du « temps ». Zarifian n'hésite pas, quant à lui, à employer le terme de dictature pour qualifier le rapport au temps servant à coordonner les individus dans la vie sociale. Enfin, avec Laïdi, la norme temporelle actuelle, à savoir l'urgence, joue ni plus ni moins le rôle de tyran. Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, Zarifian, P. 2001. *Temps et modernité : le temps comme enjeu du monde moderne*. Paris : L'Harmattan, coll. Logiques Sociales, 299 p. et Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*

²¹⁹ Ce risque inflationniste de productions intellectuelles n'est pas chose nouvelle et préoccupait déjà Simmel au début du siècle dernier. La tragédie de la culture et autres essais. dans Simmel, G. 1988. *La tragédie de la culture et autres essais*. Traduit de l'allemand par S. Cornille et P. Ivernel, introduction de V. Jankélévitch. Paris : Rivages, coll. Petite bibliothèque, p. 206-208.

au regard de notre approche sociologique et méthodologique et, par conséquent, la nécessité d'un renouvellement d'étude sur ce thème.

2.8.1 La théorie des temps sociaux et ses découpages

La première approche abordée est celle des *temps sociaux*. Nous allons, dans un premier temps, en faire un bref résumé puis nous montrerons, dans un second temps, que cette approche, de façon systémique, c'est-à-dire par sa façon même d'aborder le rapport au temps, constitue une réduction importante de ce que doit être une réflexion sociologique sur ce phénomène social selon notre perspective de recherche.

Cette théorie repose sur le fait qu'il existe au sein d'une société, à une époque donnée, différents *temps sociaux* s'articulant entre eux. Ces derniers peuvent se définir comme des blocs homogènes d'activités sociales. Le *temps social de travail* peut, par exemple, être défini par le nombre d'heures effectuées par l'individu au sein de l'entreprise. Cette activité sociale constitue un bloc unifié de *temps*. En ce sens, on peut parler ici de *temps social de travail*. Il en est de même pour les autres activités sociales contemporaines telles que les loisirs, la famille, le bénévolat, etc. Ils constituent une unité et font sens que ce soit du point de vue de l'institution, de l'individu ou encore du chercheur²²⁰. Le *temps social de lecture* chez un étudiant, par exemple, peut relever du loisir du point de vue de l'institution scolaire (qui considère seules les périodes de classe comme du *temps social scolaire*). Il peut être appréhendé, du point de vue du chercheur, comme une activité en soi, constituant un bloc unitaire (que le chercheur qualifiera de *temps social de lecture*). Enfin, selon l'étudiant, ces lectures pourraient faire partie intégrante de son *temps social scolaire*.

Il s'agit donc de blocs de *temps* faisant sens (pour l'institution, le chercheur ou l'individu) et constituant une unité. Ces blocs sont presque divisibles à l'infini ; la

²²⁰ Pronovost, G. 1996. *Sociologie du temps*. Bruxelles : DeBoeck Université, coll. Ouvertures sociologiques, p. 79-205.

seule limite étant que ceux-ci doivent rester un minimum homogènes et avoir une signification sociale. Ainsi, par exemple, le *temps social de travail* pourrait être découpé en *temps social de réalisation* et en *temps social de coordination*. Ce dernier pourrait lui-même être subdivisé en *temps social de coordination au sein de l'entreprise* et en *temps social de coordination à l'extérieur de l'entreprise*. Les possibilités sont ici multiples et ce découpage de la réalité sociale n'a de terme que lorsque les blocs ne font plus sens. Autrement dit, le risque de cette théorie est de tomber à tout moment dans ce qu'on pourrait appeler un gouffre sans fin de déterminants.

Dans cette perspective, il s'agira par exemple, dans le cas des sociétés contemporaines occidentales, de mettre en relation le *temps social* de travail, celui de la famille ou encore des loisirs. Ensuite, le chercheur établira possiblement des ponts entre ces blocs de temps unifiés et pourra montrer que certains d'entre-eux sont plus ou importants selon certaines périodes ou encore étudier comment ces différents *temps sociaux* sont vécus et représentés selon les principales variables sociodémographiques (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, etc.)²²¹. Le débat viserait alors à établir la part exacte de chacun de ces *temps sociaux* dans une grille horaire et de définir, selon la décennie, la place et la primauté d'un des temps sur les autres. Les études empiriques se consacrent essentiellement à décrire l'objet et les représentations des activités. Comment les catégories socioprofessionnelles les plus élevées se représentent et gèrent leur rapport au temps de travail par rapport aux catégories les plus défavorisées ? Comment les chômeurs, qui ne possèdent plus de *temps social de travail* articulent les différents *temps sociaux* entre eux²²² ? Voici

²²¹ *Id.*, *ibid.* et Sue, R. 1994. *Temps et ordre social : sociologie des temps sociaux*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Le sociologue, 313 p.

²²² Cette problématique de l'articulation des rapports au temps hors travail est étudiée, entre autres, par Lafortune. Lafortune, J.-M. 2004. *Introduction aux analyses sociologiques du temps hors travail : fondements théoriques et enjeux sociaux du temps libre, du loisir, du jeu et du sport*. Sainte Foy : Presses de l'Université du Québec, coll. Temps libre et culture, 237 p.

quelles questions qui pourraient constituer les hypothèses et préoccupations des sociologues de ce champ.

La sociologie des *temps sociaux* n'arrive pas à articuler sociologiquement le sens que revêt la relation existante entre l'individu et les structures, entre sa quotidienneté et son inscription dans l'historicité. Pour comprendre ce que peut-être le rapport au temps dans les sociétés contemporaines occidentales, il faut rendre compte de l'(in)adéquation entre les structures sociales et l'effectivité de l'individu.

Sans nier l'importance de son apport théorique, la théorie des *temps sociaux* par sa conception même ne peut guère nous aider à comprendre ce qu'est le rapport au temps, à notre avis, c'est-à-dire en tant que grammaire commune. C'est précisément ce langage qui nous uni tous, qui nous intéresse et dont nous voulons saisir les différentes dimensions. La sociologie des *temps sociaux* a une approche complètement différente. Elle découpe les différentes activités sociales en des séquences temporelles faisant sens et les articule entre elles ou les met en opposition. Par conséquent, au-delà d'une critique possible de sa méthodologie, cette approche ne nous est d'aucun recours puisque nous considérons le rapport au temps au sein de l'espace social dans sa totalité et non pas dans sa division.

2.8.2 Le travail : entre révolution et conceptualisation

Une autre approche sociologique du rapport au temps consiste à mettre en lumière le changement radical de ce dernier suite au développement naissant du capitalisme industriel. Nous pensons bien entendu à Marx, mais également à Thompson. Ces auteurs nous ont montré, dans leurs travaux respectifs, comment la généralisation du mode capitaliste de production avait rendu nécessaire et légitime

une nouvelle façon de concevoir et de mesurer le rapport au temps de travail, à savoir le travail horaire²²³.

Bien que pour Marx les dimensions temporelles soient multiples et se rapportent à divers objets, deux formes principales de rapport au temps peuvent être distinguées : le rapport au temps sociétal ainsi que le rapport au temps du travail institué par le capitalisme²²⁴. Nous ne traiterons pas, dans notre recherche, de ce rapport au temps sociétal qui renvoie, chez Marx, au bouleversement des rapports sociaux et des structures engendré par le capitalisme²²⁵.

Le rapport au temps sociétal issu du capitalisme est inédit, selon Marx. En effet, pour la première fois de l'histoire, nous serions entrés dans une ère nouvelle, où la société se tournerait davantage vers l'avenir que vers le passé. Le passé aurait ainsi graduellement perdu sa valeur d'autorité pérenne²²⁶. Sans entrer dans une description plus complexe ou une critique de ce temps sociétal, nous pensons qu'il ne nous est pas utile compte tenu de notre perspective de recherche. En fait, ce rapport au temps pourrait s'appréhender, si l'on reprend la terminologie braudélienne, à l'histoire structurale. Celle-ci

met en cause des siècles entiers ; elle est à la limite du mouvant et de l'immobile et, par ses valeurs longtemps fixes, elle fait figure d'invariant vis-à-

²²³ Marx, K. 1976. *Le capital : Critique de l'économie politique. Livre premier. Le développement de la production capitaliste*. Traduit de l'allemand par J. Roy, introduction de P. Boccara. Montréal : Nouvelle Frontière, Paris : Éditions sociales, 761 p. et Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*

²²⁴ Nous empruntons cette division à Bihr. Bihr, A. 2005. Capitalisme et rapport au temps : essai sur la chronophobie du capital. *Revue Interrogations*, n° 1, p. 110-124.

²²⁵ « La bourgeoisie ne peut exister sans révolutionner en permanence les instruments de production, donc l'ensemble des rapports sociaux. Le maintien sans changement de l'ancien mode de production était au contraire la condition d'existence première de toutes les classes industrielles antérieures. Le bouleversement constant de la production, l'ébranlement incessant de toutes les conditions sociales, l'insécurité et l'agitation perpétuelles distinguent l'époque bourgeoise de toutes les époques antérieures ». Marx, K. et Engels, F. 1998. *Manifeste du parti communiste*. Traduit de l'allemand et présenté par É. Bottigelli, édition revue, augmentée et annotée par G. Raulet. Paris : GF Flammarion, p. 77.

²²⁶ Bihr, A. 2005, *op. cit.*, p. 114.

vis des autres histoires, plus vives à s'écouler et à s'accomplir, et qui, en somme, gravitent autour d'elle²²⁷.

Ce rapport au temps sociétal a fait l'objet, à la suite des travaux de Marx, de nombreuses analyses. Pour un certain nombre d'auteurs, ce rapport au temps aurait subi une modification majeure au cours des dernières années et les sociétés contemporaines occidentales n'auraient plus la capacité de se projeter dans l'avenir²²⁸. Encore une fois, ces débats, si pertinents soient-ils, ne seront pas les nôtres ici. Les raisons en sont simples. Cet angle de recherche est autre et, par conséquent, les outils méthodologiques qui en découlent ne seraient saisir en totalité le phénomène qui nous intéresse. En effet, pour comprendre, mesurer, investiguer ce que Braudel appelle cette « histoire inconsciente », des instruments d'investigations spécifiques seraient nécessaires²²⁹. Cela n'est pas notre cas. Cependant, comme nous le verrons dans notre chapitre méthodologique, en aucun cas nous ne nous interdirons au travers de l'histoire des individus de faire des ponts avec celle de la société. Cette problématique de la relation entre histoire de la société et celle des individus constitue un enjeu d'ordre épistémologique déjà ancien et l'art de la sociologie consiste, en partie, à jouer avec ces deux niveaux, voire à les dépasser²³⁰.

Ce qui nous intéresse davantage que le rapport temps au sociétal, c'est celui de travail. Une nouvelle forme de rapport au temps, celle du travail horaire, se solidifie avec la généralisation du mode capitaliste de production²³¹. Elle peut être définie par le nombre de semaines, de jours, d'heures ou encore de minutes pour lequel le salarié vend sa force de travail, pour reprendre la terminologie de Marx. La

²²⁷ Braudel, F. 1969, *op. cit.*, p. 112.

²²⁸ Freitag, M. 1995. *Le naufrage de l'université et autres essais d'épistémologie politique*. Québec : Nuit Blanche, p. 10-11, Lasch, C. 1981, *op. cit.*, Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*, p. 23, p. 26-27 et p. 36-39 et Lipovestky, G. 1983, *op. cit.*, p. 73-74.

²²⁹ Braudel, F. 1969, *op. cit.*, p. 63-64.

²³⁰ Martuccelli, D. 2006. *Forgé par l'épreuve : l'individu dans la France contemporaine*. Paris : Armand Collin, coll. Individu et société, p. 12, p. 14 et p. 19.

²³¹ Marx, K. 1976, *op. cit.*, p. 143 et Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 50-51.

quantité de travail produite (ou à produire) devient, à présent calculée, uniquement selon le nombre de jours ou d'heures consacrées :

Que le temps soit contenu dans les moyens de production ou qu'il soit ajouté par la force de travail, on ne le compte désormais que d'après sa durée ; il est de tant de heures, de tant jours, et ainsi de suite²³².

Un petit aparté semble ici nécessaire. À la lecture de cette définition, nous pourrions croire que, plus un ouvrier est paresseux ou oisif, plus la période nécessaire afin de produire un bien est longue et donc plus ce bien possède une valeur élevée. Cela se révèle en réalité faux puisque pour Marx

le temps socialement nécessaire à la production des marchandises est celui qu'exige tout travail, exécuté avec le degré moyen d'habileté et d'intensité et qui dans des conditions qui, par rapport au milieu social donné, sont normales²³³.

Il existe donc bel et bien, chez Marx, un minimum au delà duquel l'ouvrier doit fournir une certaine quantité de marchandises, une norme temporelle de production minimale, désignée sous le terme de « temps socialement nécessaire ».

Ce passage au travail horaire est fondamental. Notre conception du rapport au temps, notre façon de le penser et de le planifier va s'en trouver radicalement transformé. Ce changement du rapport au temps, et ses conséquences sociales, sera d'ailleurs abordé dans notre chapitre consacré à l'esquisse d'une socio-historique du rapport au temps, sous le terme de chronotope de la discipline. Nous verrons également que celui-ci constituera une des dimensions de notre concept opératoire de rapport au temps.

Ainsi, selon notre perspective de recherche, nous formulerons quelques limites concernant cette conception du rapport au temps puis nous verrons son intérêt en regard de notre problématique de recherche. Certes, il nous est impossible de comprendre les enjeux sur le rapport au temps des sociétés capitalistes avancées sans

²³² Marx, K. 1976, *op. cit.*, p. 143.

²³³ *Id.*, *ibid.*, p. 44.

saisir la portée que nous offre le regard socio-historique quant au bouleversement engendré par le rapport au temps issu du travail horaire²³⁴. Cependant, nous considérons que le rapport au temps de travail ne constitue qu'une dimension parmi d'autres pour appréhender ce que peut être le rapport au temps dans sa globalité. Entendons-nous bien. En aucun cas, nous ne considérons le travail comme une dimension d'égale importance aux autres. Bien au contraire, elle nous semble fondamentale. Nous avons vu les limites d'une approche considérant de même portée l'ensemble des dimensions sociales²³⁵. Le rapport au temps issu du travail horaire constitue, dans notre recherche, une seule dimension côtoyée par d'autres phases socio-historiques significatives. Néanmoins, il apparaît très probable que notre concept de rapport au temps issu de l'analyse des entrevues renverra, tel un miroir, aux exigences du rapport au temps de travail contemporain et de sa gestion.

Une autre limite est que, au sein des sociétés contemporaines occidentales, il est possible légitimement d'interroger le concept de rapport au temps de travail au sens où l'entendaient Thompson et Marx. En effet, nous avons vu précédemment comment le modèle d'obéissance à des règles strictes aurait perdu de sa verve au profit d'un espace normatif où les normes d'autonomie, d'initiative personnelle et d'autogestion, pourrait-on ajouter, tapissent l'univers quotidien. Conséquemment, l'exemple précédent évoqué par Thompson d'une amende de 2 pence imposée aux ouvriers en retard²³⁶ ne semble plus très pertinent afin de comprendre le rapport au temps du cadre supérieur ramenant chez lui (le soir ou la fin de semaine) des dossiers urgents.

Selon notre perspective de recherche, l'élément principal à retenir dans cette section est donc le concept de « temps socialement nécessaire » évoqué précédemment. En effet, si notre cadre supérieur n'a pas à se soucier de son heure

²³⁴ *Id.*, *ibid.* et Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*

²³⁵ Cette approche est notamment privilégiée par la théorie des temps sociaux.

²³⁶ Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 66.

précise d'arrivée (sauf en cas de rendez-vous), il est illusoire de penser que son activité est pour autant devenue libre et dépourvue de tout contrôle. Comme l'ont montré les travaux de Lagacé, le travailleur, malgré la norme d'autonomie qui lui est imposée, n'est pas moins contrôlé²³⁷. Dans ce contexte, on peut légitimement penser qu'une des formes contemporaines de ce contrôle des employés est le « temps socialement nécessaire ». En effet, même si cela relève des domaines à la fois implicite et à la fois explicite, il existe pour les différentes tâches un « temps socialement nécessaire » à leur réalisation.

De façon plus générale, on peut même affirmer que ce « temps socialement nécessaire » dépasse le strict cadre du travail et demeure applicable à l'ensemble des domaines de la vie sociale. Rappelons-nous, par exemple, les repas de Virginia Woolf. Une bouchée aux cinq minutes semble problématique, car la durée du repas dépasse le *temps social nécessaire* à cette activité. Conséquemment, si ce « temps socialement nécessaire » peut s'appliquer dans différentes sphères, il convient de s'attarder, dès à présent, sur sa définition puisque nous comptons l'utiliser dans un sens beaucoup plus large que celui de Marx et sensiblement différent de celui-ci.

Il est aisé de saisir chez Marx la pertinence du concept de « temps socialement nécessaire » afin d'expliquer le processus de détermination de la valeur d'une marchandise²³⁸. Or, l'intérêt de ce concept est, pour nous, tout autre et résulte de l'existence pour toute activité d'un temps abstrait et objectivé servant de référent. Ainsi, chaque activité sociale trouve - implicitement ou explicitement - une référence temporelle socialement admise, à laquelle chacun se réfère afin de déterminer si la durée effective de la dite activité est « normale » ou « non-normale », « conforme » ou « non-conforme ». Conséquemment, nous opérons un glissement conceptuel et passons du « temps socialement nécessaire » au « temps socialement permis » que nous définissons comme *la durée socialement permise afin d'effectuer une*

²³⁷ Lagacé, C. 2006, *op. cit.*, p. 335-339.

²³⁸ Marx, K. 1976, *op. cit.*, p. 41-45.

quelconque activité selon les normes en vigueur dans une société et à une époque données.

Cette liberté prise avec ce concept de Marx permettra ainsi de voir comment notre concept de temps socialement permis s'applique empiriquement en se référant au jeu du « normal » et du « non-normal ». Par conséquent, nous essayerons dans notre recherche de rester attentif à ce temps socialement permis, tel que nous l'appelons à présent et qui, comme nous le verrons dans le quatrième chapitre, viendra s'intégrer à la dimension rythme de vie de notre concept opératoire de rapport au temps.

2.8.3 Entre passé, présent et avenir

Un certain nombre d'auteurs contemporains, comme Aubert, Laïdi, Lasch, Lipovetsky ou encore Sennet, posent l'hypothèse que l'individu contemporain se situe uniquement dans un rapport au temps présent, coupé des référents passés et futurs²³⁹. Autrement dit, tout se passe comme si l'ensemble de nos attentes se concentrait uniquement sur le moment présent. C'est en ce sens qu'Aubert qualifie, l'individu contemporain « d'homme-instant²⁴⁰ », Laïdi « d'homme-présent²⁴¹ ».

Que cette inscription dans le rapport au temps présent résulte de l'émergence d'un nouveau type d'individualité²⁴², d'une absence de projection possible dans un parcours professionnel linéaire²⁴³, d'une réaction face à un environnement menaçant (angoisse nucléaire, peur des catastrophes, etc.)²⁴⁴ ou de conditions socio-

²³⁹ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, Aubert, N. 2003b, *op. cit.*, p. 14-18., Laïdi, Z. 2000, *op. cit.*, Lasch, C. 1981, *op. cit.*, Lipovetsky, G. 1983, *op. cit.* et Sennett, R. 2000. *Le travail sans qualité : les conséquences humaines de la flexibilité*. Traduit de l'anglais par P.-E. Dauzat. Paris : Albin Michel, coll. 10-18, 210 p.

²⁴⁰ Aubert, N. 2003b, *op. cit.*, p. 14-18.

²⁴¹ Laïdi, Z. 2000, *op. cit.*

²⁴² Lipovetsky, G. 1983, *op. cit.*, p. 70-112.

²⁴³ Sennett, R. 2000, *op. cit.*

²⁴⁴ Lasch, C. 1981, *op. cit.*

historiques²⁴⁵, tous ces auteurs ont la même conclusion sombre : celle d'un individu coupé de ses repères fondamentaux. Globalement, on pourrait parler ici d'une *sociologie de la perte*. Quelles que soient les causes qui ont conduit l'individu contemporain à cette incapacité à se projeter à long terme, à faire sienne une histoire cohérente dans laquelle il peut s'inscrire, ces auteurs s'accordent sur un même constat : celui d'un individu socialement fragilisé. Au-delà de l'aspect pessimiste des conclusions de ces auteurs, deux éléments peuvent être mis ici en exergue.

Cette relation entre le passé, le présent et l'avenir, en plus de préoccuper les sociologues, présente un intérêt majeur pour les psychiatres, pour lesquels l'incapacité à se projeter dans l'avenir et ressasser toujours le passé est symptomatique de certaines pathologies mentales²⁴⁶. Le premier élément à noter est donc l'importance de ce jeu complexe entre passé, présent et avenir qui, comme nous le verrons dans notre chapitre méthodologique, constitue une dimension essentielle du rapport au temps en même temps qu'elle présente un seul aspect de celui-ci. En effet, l'analyse d'un phénomène complexe comme peut l'être le rapport au temps oblige à ne pas se limiter à cette seule dimension. Par conséquent, si cette trinité, au sens littéral du terme entre le passé, le présent et l'avenir (au même titre que, par exemple, le rapport au temps issu du travail horaire), constitue une dimension incontournable du rapport au temps, en aucun cas elle ne peut en être révélatrice en totalité.

La seconde remarque est que l'on pourrait opposer à cette conception de l'individu contemporain atrophie de projets²⁴⁷ celle d'un individu se devant constamment de construire des projets à long terme (professionnels, de vie, etc.) dans

²⁴⁵ Laïdi, Z. 1999, *op. cit.* et Laïdi, Z. 2000, *op. cit.*

²⁴⁶ Minkowski, E. 1995, *op. cit.* et Sutter, J. 1983. *L'anticipation : psychologie et psychopathologie*. Présentation de Y. Pélicier. Paris : Presses universitaires de France, coll. Psychiatrie ouverte, 231 p.

²⁴⁷ Sur ce thème de la difficulté de l'individu contemporain à s'inscrire dans des projets à moyen et à long terme, nous pouvons nous référer également à Jauréguiberry pour qui l'indétermination du futur (attribuable au téléphone cellulaire) « risque de rendre obsolète la notion même de projet ». Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*, p. 53.

un avenir de plus en plus incertain et fluctuant²⁴⁸. En effet, l'avenir, en particulier sur le plan professionnel et familial, étant de moins en moins stable²⁴⁹, l'individu issu des sociétés capitalistes avancées se devrait constamment d'anticiper l'avenir afin de s'ajuster aux aléas de l'existence. Cela aurait pour conséquence que cet individu ne peut jouir du moment présent puisque cette incertitude permanente l'obligerait à anticiper l'avenir continuellement pour se protéger du spectre de l'insécurité sociale²⁵⁰.

Objet d'analyse de la sociologie et également de la psychiatrie, cette interrelation entre le passé, le présent et l'avenir constituera une des dimensions significatives de notre étude sur le rapport au temps. De plus, il sera intéressant d'observer si la théorie sociologique de l'« homme-présent » est valide ou si, au contraire, il s'agirait plutôt de se qu'on pourrait qualifier d'« homme-projet ». Entre l'incapacité à mettre en œuvre des projets à long terme et celle de s'inscrire constamment dans un avenir mouvant et fluctuant, entre sociologie et psychiatrie, cette dimension du rapport au temps se situe à la croisée des chemins sociaux et disciplinaires.

2.8.4 Du court terme au phénomène d'urgence

Une autre dimension du rapport au temps, présentée généralement comme caractéristique des sociétés contemporaines occidentales, est celle s'articulant autour du concept d'urgence²⁵¹.

Le phénomène d'urgence, pour Laïdi, constituerait la traduction sociale d'un surinvestissement du présent, lequel cumule l'ensemble des implications lui

²⁴⁸ Boutinet, J.-P. 2003. Ambivalence de la figure du projet, entre hypermodernité et post-modernité. *Actes du Colloque L'individu hypermoderne. Volume II*. Paris : European School of Management et Laboratoire du Changement Social de l'Université Paris 7 Denis-Diderot, p. 47-57.

²⁴⁹ « Aujourd'hui, un jeune Américain qui a fait au moins deux ans d'études supérieures peut compter changer d'emploi onze fois dans sa vie et renouveler sa formation au moins trois fois au cours de ses quarante années de travail. » Sennett, R. 2000, *op. cit.*, p. 24.

²⁵⁰ Wacquant, L. 2004, *op. cit.*, p. 21-34.

²⁵¹ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*, p. 47-70 et Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*

incombant, mais aussi celles relevant du passé et de l'avenir²⁵². Pour cet auteur, l'urgence est la conséquence directe de l'absence de projection dans l'avenir de l'individu contemporain, c'est-à-dire, comme nous venons de le voir, de l'avènement de « l'homme-présent²⁵³ ».

Pour Aubert, ce phénomène d'urgence s'expliquerait par l'influence sur l'ensemble des domaines de la vie sociale du court terme issu du monde entrepreneurial :

Elle [cette logique de l'instantanéité] s'est aussi traduite dans la manière dont l'entreprise se projette dans l'avenir et l'on a assisté à l'éclosion d'un « court-ternisme idéologique », traduisant une incapacité à se projeter au-delà du court terme, comme en écho au court terme oppressant dans lequel vivent nos sociétés. Elle s'est enfin répercutée sur le rythme de travail au quotidien, qui s'est trouvé affecté par la même exigence de réactivité immédiate. Dans l'univers hyperconcurrentiel auquel l'entreprise doit faire face, l'immédiateté des réponses constitue une règle de survie absolue, d'où un raccourcissement permanent des délais, une accélération continuelle des rythmes et une généralisation de la simultanéité²⁵⁴.

Aubert et Laïdi présentent donc la même logique théorique. Pour ces auteurs, l'urgence s'explique principalement par l'impossibilité pour l'individu contemporain de s'inscrire dans des projets à moyen ou à long terme. Nous ne rentrerons pas ici dans une analyse détaillée des travaux de ces auteurs. Mentionnons simplement que, pour Aubert, le concept d'urgence s'explique principalement par le développement d'une logique de *juste à temps* et de court terme au sein des entreprises, alors que pour Laïdi ce court terme prend également ses racines dans l'économie, mais aussi, de façon plus large, dans des phénomènes historiques et anthropologiques²⁵⁵.

Néanmoins, au-delà de ces causes, rappelons-nous que ce type de rapport au temps semble au cœur du mode de vie des individus des sociétés capitalistes

²⁵² Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*, p. 26.

²⁵³ Laïdi, Z. 1998, *op. cit.*, p. 8-20.

²⁵⁴ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 38.

²⁵⁵ *Id.*, *ibid.*, p. 37-53. et Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*

avancées. Cela est valable pour le monde du travail, mais également pour d'autres domaines comme celui de la restauration, où, par exemple, dans certains établissements, les serveurs ne conseillent plus la spécialité du chef, mais le plat le plus rapide à servir. Voici, ce qu'on peut lire sur certaines brochures :

Votre temps est précieux, nous le respectons. Votre temps est limité ? Signalez-le dès votre arrivée ou au plus tard au moment de votre commande, Nous vous conseillerons les plats les plus rapides et apporterons les meilleurs soins pour vous servir dans le temps convenu, Temps convenu dépassé = facture annulée²⁵⁶ !

Ce qui est intéressant de noter ici est que ce ne sont pas des chaînes de restauration rapide qui sont contaminées par cette tendance, mais bien des restaurants dits classiques. L'individu contemporain semble donc être de plus en plus pressé. En sens, nous appuyons Aubert et Laïdi.

Néanmoins, deux remarques apparaissent pertinentes. La première est que cette dimension du rapport au temps est très médiatisée, et, dans cette perspective, nous nous devons en tant que sociologue d'adopter une position critique par rapport à cette notion que l'on retrouve presque quotidiennement décrite au sein des différentes tribunes médiatiques et qui, comme nous l'avons vu, constitue une mine d'or pour les différents ouvrages de psychologie populaire. Il conviendra donc d'être prudent avec le terme d'urgence. Si ce vocable apparaît dans les entrevues, nous nous devrons de dépasser ce « sens commun » et faire preuve d'une grande vigilance épistémologique.

L'urgence constitue néanmoins une dimension importante du rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales. À ce titre, elle s'inscrit dans une des catégories de notre concept opératoire de rapport au temps, celle de rythme de vie²⁵⁷. L'urgence constituera le miroir opposé du phénomène de ralentissement psychomoteur de l'individu présentant des troubles dépressifs. En ce sens, urgence et

²⁵⁶ Cette brochure était disponible dans les chaînes de restauration Grill Courtepaille[®], en France, à l'été 2005.

²⁵⁷ On se référera au quatrième chapitre pour plus de détails.

ralentissement psychomoteur constituent deux éléments d'un même axe, celui du rythme de l'individu. Par conséquent, comme c'est le cas pour l'interrelation entre le passé, le présent et l'avenir, sociologie et psychiatrie forment ici un nœud. Ce jeu entre accélération et décélération constituera donc un de nos axes de réflexion essentiel qui questionnera, en plus du rapport au temps, les frontières disciplinaires.

2.8.5 Le rapport au temps et l'aliénation

Une dernière approche est celle de considérer le rapport au temps contemporain de l'individu comme aliénant dans sa conception même, c'est-à-dire dans sa façon de le penser, de le conceptualiser ou encore de le calculer. On peut penser, par exemple, à Baudrillard pour qui les périodes de repos et de loisirs, autrement dit de non-travail, ne sont pas « libres », car intrinsèquement liées à la chronométrie issue du travail horaire :

[L]e temps ne peut être « libéré » que comme objet, comme *capital* chronométrique d'années, d'heures, de jour, de semaines, à « investir » par chacun « selon son gré ». Il n'est donc déjà plus « libre » en fait, puisque régi dans sa chronométrie par l'abstraction totale qui est celle du système de production²⁵⁸.

Zarifian, sans être aussi radical que Baudrillard, va un peu dans le même sens. Bien qu'il considère ce rapport au temps, que nous qualifions de chronométrie, comme indispensable à la coordination des individus au sein de la vie sociale, cet auteur n'hésite pas à employer le terme « dictature » pour le désigner²⁵⁹. L'individu aurait intégré cette forme de rapport au temps à un tel degré qu'il lui serait quasiment impossible de pouvoir la remettre en cause. Cet individu ne s'autoriserait plus à concevoir le rapport au temps d'une autre manière que celle issue de la révolution industrielle : ainsi, « c'est avec l'invention du temps économique qu'éclate pleinement, à l'échelle sociale, l'envahissement du temps spatialisé²⁶⁰ ». Cette

²⁵⁸ Baudrillard, J. 1970. *La société de consommation, ses mythes, ses structures*. Préface de J.P. Mayer. Paris : Denoël, coll. Folio/Essais, p. 240.

²⁵⁹ Zarifian, P. 2001, *op. cit.*

²⁶⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 40.

conception chronométrique du rapport au temps constitue pour ces auteurs, si ce n'est une aliénation pour Zarifian²⁶¹, à tout le moins une forme de soumission.

Dans le chapitre suivant, nous verrons qu'une socio-historique du rapport au temps permet de mettre en exergue ce temps chronométrique dont traitent Zarifian et Baudrillard. En effet, le passage au travail horaire constitue un bouleversement majeur dans la conceptualisation du rapport au temps. En ce sens, il est vrai (et nous le montrerons dans le chapitre suivant) que les individus pensent le rapport au temps d'une seule et unique façon, qu'ils ne tentent plus réellement de modifier la conceptualisation du rapport au temps, mais bien le rapport au temps lui-même (nombre de jours de repos, durée de la semaine de travail, etc.). Néanmoins, Baudrillard affirme :

Du loisir on peut dire : « Quand on "a" le temps, c'est qu'il n'est déjà plus libre. » [...] C'est là le paradoxe *tragique* de la consommation. Dans chaque objet possédé, consommé, comme dans chaque minute de temps libre, chaque homme veut faire passer, croit avoir fait passer son désir – mais de chaque objet approprié, de chaque satisfaction accomplie, comme chaque minute « disponible », le désir est déjà absent, nécessairement absent. Il n'en reste que du « consommé » de désir²⁶².

Cela résulte davantage d'un point de vue philosophique, voire psychanalytique, que sociologique. En effet, il nous semble que disposer de quinze heures par semaine de cct « objet consommé » ou de n'en disposer que de cinq, n'implique pas le même rapport au temps pour les individus ni les mêmes

²⁶¹ Ce rapport au temps chronométrique constitue, chez Baudrillard, bel et bien une aliénation puisqu'il est réifié au point de devenir un objet comme n'importe quel autre pour « l'individu-consommateur ». « Ce dernier [jus d'orange, livré congelé ou liquide (en carton)] coûte plus cher parce qu'on inclut dans le prix les deux minutes gagnées sur la préparation du produit congelé : *son propre temps libre est ainsi vendu au consommateur*. Et c'est logique puisque le temps "libre" est en fait du temps "gagné", du capital rentabilisable, de la force productive virtuelle, qu'il faut donc racheter pour en disposer. [...] L'idée pas du tout absurde de pouvoir, en mettant un franc dans le juke-box, "racheter" deux minutes de silence, illustre la même vérité. Le temps découpable, abstrait, chronométré, devient ainsi homogène au système de valeur d'échange : il y entre au même titre que n'importe quel objet. Objet de calcul temporel, il peut et doit s'échanger contre n'importe quelle autre marchandise (l'argent en particulier). » Baudrillard, J. 1970, *op. cit.*, p. 242.

²⁶² *Id.*, *ibid.*, p. 240-241.

conséquences sociales. En ce sens, si l'on veut comprendre ce qu'est le rapport au temps pour l'individu contemporain dans sa globalité, il nous faut dépasser ce premier niveau d'analyse, à savoir celui de l'opposition entre un rapport au temps « aliéné » et un rapport au « temps libre ».

Autrement dit, cette façon de concevoir le rapport au temps a de gênant qu'elle nous empêche de le saisir. C'est ici oublier que le rapport au temps, en tant que grammaire permettant aux individus de se rencontrer et de se comprendre, peut prendre différentes formes selon les époques et les sociétés. Par conséquent, que l'on soit en accord ou non avec cette thèse de l'aliénation du rapport au temps des sociétés capitalistes avancées, cela ne devrait pas nous empêcher de le penser sociologiquement et d'en étudier les formes contemporaines.

Notre point de vue n'est donc pas de penser le rapport au temps en ces termes, mais bien de le saisir au travers de nos questionnements, à savoir sa définition et son inscription dans la réalité quotidienne des individus. Bien que leurs perspectives soient justifiables (celle de Zarifian paraît plus élaborée que celle de Baudrillard), ces auteurs n'abordent pas ces questions qui, à nos yeux, demeurent essentielles si l'on veut tendre vers une sociologie des problèmes sociaux temporels.

2.9 Conclusion

Nous venons de voir que ces différentes approches sociologiques et conceptuelles sur le rapport au temps présentaient de nombreuses limites selon notre perspective de recherche. En effet, celles-ci mettent parfois l'accent sur une dimension précise du rapport au temps (relation entre le passé, le présent et l'avenir ainsi que vitesse-urgence), un changement socio-historique dans sa conceptualisation (passage au travail horaire) ou adoptent un angle d'analyse limitée (rapport au temps aliénant et théorie des temps sociaux).

À la lumière de ces différents travaux, notre approche prend tout son sens et sa légitimité. En effet, en nous basant sur le discours des individus présentant des troubles dépressifs, nous allons pouvoir réinterroger le rapport au temps sous un angle novateur et sociologique, c'est-à-dire dans sa totalité, en tant que grammaire commune.

Le concept de rapport au temps, en tant que langage normatif, se doit cependant d'être défini au préalable. Attention, il ne s'agit pas ici de nous enfermer dans une définition restrictive ne nous permettant pas d'explorer de nouvelles dimensions ni de nous questionner sur nos présupposés théoriques. Néanmoins, il est nécessaire, afin d'éviter que ce concept devienne lors de nos analyses une espèce de fourre-tout, de le formaliser (au sens de le mettre en forme) comme concept opératoire, c'est-à-dire contenant différents points de repères permettant de le définir sans le restreindre. Ce jeu risqué entre fermeture et ouverture, entre catégorisation et décatégorisation constitue un des éléments clefs d'une méthodologie pertinente, celle de définir un objet pour l'appréhender sans le circonscrire. Afin d'opérer cette préconceptualisation du rapport au temps, nous proposons dans une première étape d'en établir une socio-historique.

CHAPITRE III

ESQUISSE D'UNE SOCIO-HISTORIQUE DU RAPPORT AU TEMPS

3.1 Introduction

Précisons en premier lieu que notre objectif dans cette section est moins d'essayer de donner une définition du temps (que ce soit du point de vue philosophique, phénoménologique, anthropologique ou même sociologique) que d'essayer de comprendre l'évolution du rapport au temps de l'individu. En effet, les querelles autour de la définition du temps ne nous intéressent en réalité que très peu. Ce que nous allons essayer de faire ici est plutôt de regarder comment les individus se sont situés et se situent encore aujourd'hui dans leur rapport au temps.

Pour ce faire, nous adopterons une perspective historique afin d'y voir les tendances et les ruptures. Nous essayerons, par-là, d'éviter les deux principaux écueils des sociologues évoqués par Braudel : 1) le risque de tomber dans une sociologie événementielle, c'est-à-dire ne présentant aucune perspective historique et 2) le risque de rester enfermé dans une sociologie atemporelle, faite de modèles fixes et rigides²⁶³.

Notre perspective a pour but de comprendre certains aspects clés de l'évolution socio-historique du rapport au temps, de donner un certain nombre d'éléments minimaux pour pouvoir appréhender celui-ci dans les sociétés contemporaines occidentales. Attention, il ne s'agit pas ici de définir le rapport au temps. Nous voulons simplement mettre en exergue un certain nombre de présupposés théoriques nous permettant d'en avoir une base commune. Autrement dit, sans développer précisément, ce qu'est le rapport au temps dans les sociétés

²⁶³ « Ils [les sociologues] s'évadent, ou dans l'instant, toujours actuel, comme suspendu au dessus du temps, ou dans les phénomènes de répétition qui ne sont d'aucun âge ; donc par une démarche opposée de l'esprit, qui les cantonne soit dans l'événementiel le plus strict, soit dans la durée la plus longue ». Braudel, F. 1969, *op. cit.*, p. 79.

contemporaines occidentales, il apparaît que ce dernier est le fruit d'une évolution : nous allons donc en voir les phases significatives.

3.2 Définition éliásienne du temps

Nous avons choisi, pour réaliser cette esquisse d'une socio-historique du rapport au temps, de nous inspirer de la définition d'Élias. Pour cet auteur, le temps

désigne symboliquement la relation qu'un groupe humain, ou tout groupe d'êtres vivants doué d'une capacité biologique de mémoire et de synthèse, établit entre deux ou plusieurs processus, dont l'un est normalisé pour servir aux autres de cadre de référence et d'étalon de mesure²⁶⁴.

Élias pose ici la question du temps en qualité de sociologue. La fonction essentielle du temps est, pour cet auteur, d'orienter et de réguler les différentes activités sociales des individus. Pour donner sens au temps et pouvoir l'utiliser, l'individu se doit de faire des ponts entre différents processus dont l'un est standardisé et sert de référent aux autres. Dans cette perspective, le temps est une donnée sociale, puisqu'il s'inscrit, par définition, en rapport à des activités humaines. Cela explique pourquoi nous parlons non pas de temps mais de rapport au temps. Ce que désigne dans le langage commun le terme de temps est, en réalité, la relation que nous faisons entre un premier processus (travailler) et un second qui le mesure (lever et coucher du soleil ou encore le mouvement des aiguilles d'une montre). Les hommes font constamment ce travail de lier les processus entre eux afin de se coordonner dans la vie quotidienne.

Ceci justifie pourquoi nous parlerons de rapport au temps. Non pas que nous considérons que le temps est uniquement une construction sociale. Ce serait réduire toute la pensée philosophique, qui a fait du temps un de ses thèmes de prédilection, ou encore de faire preuve d'une arrogance envers les physiciens pour qui le temps est

²⁶⁴ Élias, N. 1996, *op. cit.*, p. 57-58. On trouvera une autre définition très similaire à celle-ci à la page 169.

un concept opératoire fondamental. Cependant, en tant que sociologue, nous le comprenons principalement dans une perspective sociale, c'est-à-dire en tant qu'il s'inscrit constamment en rapport aux activités humaines. L'individu entretient avec le temps un rapport sans cesse renouvelé en fonction de ses tâches quotidiennes. Par exemple, ce dernier peut faire principe de coordination (prise de rendez-vous), servir de référent pour rémunérer un employé (travail horaire) ou encore structurer les débuts et fins d'une joute sportive.

Le concept de temps comprend intrinsèquement cette relation entre plusieurs processus sociaux et, par conséquent, nous parlerons à présent de rapport au temps. Le processus de référence n'est pas figé et a évolué au cours de l'histoire²⁶⁵. Néanmoins, et avant tout développement, nous voudrions mentionner quelques remarques générales que nous avons retenues d'Élias et qui nous semble essentielles sur le rapport au temps.

Le rapport au temps n'a cessé d'évoluer au fil des siècles. Celui-ci tel qu'il est pensé et conceptualisé aujourd'hui est inédit et inconnu de nos prédécesseurs. En effet, le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales est le fruit d'une évolution de compréhension des méthodes de mesure du temps et de leur régularité²⁶⁶. Du mouvement du soleil à la montre-bracelet, tout cela résulte du même processus de mesure qui n'a fait qu'évoluer au cours des siècles. Cependant, celui-ci, de sa forme la plus élémentaire à la plus élaborée, comporte certaines caractéristiques : 1) Il est un continuum évolutif qui se doit d'être reconnu socialement, normalisé et récurrent; 2) Les étalons de mesures se doivent d'être mobiles, constamment en mouvement (cf. soleil, montre, etc.)²⁶⁷. Autrement dit, dans

²⁶⁵ « Certains processus au déroulement continu, comme la marée montante et descendante, ou le lever et le coucher du soleil et de la lune, peuvent jouer ce rôle. Si les hommes estiment que ces processus naturels sont trop imprécis pour servir aux fins qu'ils leur assignent, ils peuvent décider de construire des étalons de mesure plus précis et plus fiable ». *Id., ibid.*, p. 58.

²⁶⁶ *Id., ibid.*, p. 50 et p. 85.

²⁶⁷ *Id., ibid.*, p. 123-124.

la perspective éliásienne, le temps n'existe pas en soi, il représente un symbole relationnel²⁶⁸.

Un autre point essentiel de la démarche d'Élias est la relation entre rapport au temps « naturel » et « artificiel ». Sociologiquement parlant, il est erroné de les opposer puisque, d'une part, le rapport au temps ne peut pas être qu'artificiel (il se réfère toujours à des phénomènes naturels) et, d'autre part, il s'agit d'une évolution, c'est-à-dire que le rapport au temps au fil des générations se complexifie en fonction des connaissances accumulées et objectivées. Les hommes se sont graduellement affranchis de la nature, ils sont devenus de plus en plus indépendants des instruments de mesure naturels et de plus en plus dépendants d'instruments artificiels²⁶⁹. Deux éléments sont à noter ici. Premièrement, cette évolution n'est pas linéaire²⁷⁰, et, deuxièmement, même si l'autonomie des hommes est importante vis-à-vis de la nature, elle ne peut être que relative. Par conséquent, opposer nature et société n'a pas de sens pour Élias²⁷¹.

Le troisième point que nous voulons aborder est celui de l'autodiscipline. Cette dernière est, pour Élias, un des aspects de l'habitus social des individus et résulte de l'apprentissage et de l'intériorisation de l'héritage social dans la structure même de la personnalité²⁷². L'autodiscipline temporelle, telle qu'elle existe dans les sociétés contemporaines occidentales, s'expliquerait par la survenue d'exigences sociales particulières. Dans la perspective éliásienne, l'autodiscipline

²⁶⁸ *Id., ibid.*, p. 168.

²⁶⁹ *Id., ibid.*, p. 52.

²⁷⁰ « Il convient d'ajouter que cette évolution n'a rien d'irréversible et qu'elle ne s'opère absolument pas en ligne droite. Elle comporte de nombreux retours en arrière, des détours et des zigzags ». *Id., ibid.*, p. 53.

²⁷¹ *Id., ibid.*, p. 55-56, p. 107-111 et p. 120-122.

²⁷² La définition de l'habitus social chez Élias est la suivante : « c'est ainsi qu'un héritage social commun – constitué avant tout de symboles sociaux, verbaux ou autres – marque la personne individuelle d'une empreinte unique [au travers de l'habitus social], lui conférant une individualité plus ou moins différente de celle de tous les autres membres de la même société ». *Id., ibid.*, p. 179.

n'est ni une donnée biologique liée à la nature humaine ni une donnée métaphysique liée à quelque *a priori* imaginaire, mais une donnée sociale, un aspect de l'évolution sociale de la structure de personnalité qui, en tant que tel, s'intègre à part entière dans l'individualité de chacun²⁷³.

Il en résulte, pour Élias, que l'autodiscipline temporelle chez les individus contemporains fait partie des codes sociaux (héritage social commun) et de la structure sociale de leur personnalité (individualisation des données collectives)²⁷⁴.

Rappelons-nous, avant d'aborder les aspects socio-historiques du rapport au temps, les éléments importants que nous venons de mentionner et que nous ferons nôtre : 1) Il convient de parler de rapport au temps et non de « temps », puisque celui-ci est un symbole social mettant en relation deux ou plusieurs processus de mesure n'ayant cessé d'évoluer au cours des siècles; 2) L'opposition entre rapport au temps « naturel » et « artificiel » n'a pas de sens du point de vue sociologique et 3) L'autodiscipline temporelle est une donnée sociale.

Ce rapport au temps éliasien est-il le seul auquel les humains se réfèrent ? Autrement dit, dans une société donnée et à une époque précise, les hommes présentent-ils plusieurs rapports au temps ? Deux types de rapports au temps, dans leur forme générique, peuvent être mis en opposition : un rapport au temps individualisé ainsi qu'un rapport au temps collectif.

Le rapport au temps individualisé résulte d'une circonstance singulière ; il est vécu en fonction du sens que l'individu lui confère. Une heure d'attente à l'hôpital afin de voir un professionnel de la santé, alors que l'on est malade, peut être vécu comme interminable. De même, le spectacle de son artiste préféré passe toujours trop vite. C'est le sens que l'individu donne à l'événement (c'est-à-dire au processus mesuré dans la perspective éliasienne) qui détermine les modalités temporelles du moment.

²⁷³ *Id., ibid.*, p. 187.

²⁷⁴ *Id., ibid.*, p. 202.

Le deuxième type de rapport au temps est le rapport au temps collectif. Ce dernier fait consensus et constitue un langage commun auquel les individus peuvent se fier. Il s'agit, entre autre, du rapport au temps permettant la coordination des individus au sein de la société (transports, rendez-vous, etc.). Mais, il n'est pas que cela. Comme nous le verrons dans notre chapitre méthodologique, il constitue également un rythme issu de la collectivité empreignant une cadence aux activités sociales²⁷⁵.

Prenons l'exemple banal de se brosser les dents. Si quelqu'un nous dit : « je me brosse les dents et je pars », nous attendons son arrivée dans le quart d'heure suivant. Si le brossage de dents prend 45 minutes, cela pose problème, car le rythme est trop lent. En ce sens, il existe intrinsèquement une durée permise afin de se brosser les dents, conceptualisée précédemment par l'expression de temps socialement permis. En effet, dépasser cette durée de façon excessive constituerait une faute sociale, une conduite potentiellement « déviante ». Conséquemment, c'est cette raison qui explique notre intérêt pour le rapport au temps collectif qui, contrairement au rapport au temps individuel, constitue un révélateur des contraintes et des impératifs de la vie sociale²⁷⁶ :

Une pensée qui se retrouve dans toutes les consciences particulières, un mouvement que répètent tous les individus ne sont pas pour cela des faits sociaux [...]. Ce qui les constitue, ce sont les croyances, les tendances, les pratiques du groupe pris collectivement ; quant aux formes que revêtent les états collectifs en se réfractant chez les individus, ce sont choses d'une autre espèce²⁷⁷.

²⁷⁵ La section 4.4.4 est consacrée aux différentes sous-catégories que comprend le rapport au temps de la personne déprimée en tant que concept opératoire.

²⁷⁶ « En effet l'observation établit que ses points de repère indispensables par rapport auxquels toutes choses sont classées temporellement, sont empruntés à la vie sociale. [...] Un calendrier exprime le rythme de l'activité collective en même temps qu'il a pour fonction d'en assurer la régularité. » dans Durkheim, E. 1960. *Les formes élémentaires de la vie religieuse : le système totémique en Australie*. 4^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrille, p. 14-15.

²⁷⁷ Durkheim, E. 2004. *Les règles de la méthode sociologique*. 12^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrille, p. 8.

Dans ce contexte, le rapport au temps individuel n'est pas un fait social, contrairement au rapport au temps collectif qui, quant à lui, en présente toutes les caractéristiques :

Est fait social toute manière de faire, fixée ou non, susceptible d'exercer sur l'individu une contrainte extérieure ; ou bien encore, qui est générale dans l'étendue d'une société donnée tout en ayant une existence propre, indépendante de ses manifestations individuelles²⁷⁸.

Notre position est celle du sociologue. L'étude du rapport au temps demeure pertinente en tant qu'il est « susceptible d'exercer sur l'individu une contrainte extérieure » pour reprendre la terminologie durkheimienne, et qu'il est également « producteur d'individus »²⁷⁹. Si dans nos entrevues, nous exploitons le rapport au temps individualisé et nous nous y intéressons, c'est en tant qu'indicateur de ce rapport au temps collectif. Dans notre démarche, il s'agira donc moins de comprendre le sens de ce rapport au temps individualisé que de saisir comment l'articulation de ces deux rapports au temps, s'il y a lieu, s'imprègne dans la temporalité globale du « dépressif ». Le rapport au temps individualisé peut être pertinent à étudier s'il nous renseigne, d'une manière ou d'une autre sur le rapport au temps collectif. Cela nous renvoie à la problématique ancienne de l'articulation entre l'histoire de la société et l'histoire de l'individu et pose l'enjeu d'un travail de recherche sociologique basée sur des entrevues, celui « d'écrire une *histoire de vie collective* à partir des récits individuels²⁸⁰ ».

²⁷⁸ *Id.*, *ibid.*, p. 14.

²⁷⁹ « La discipline [à prendre ici dans son sens le plus général, c'est-à-dire en tant que processus de régulation des conduites] « fabrique » des individus; elle est la technique spécifique d'un pouvoir qui se donne les individus à la fois pour objets et pour instruments de son exercice. Ce n'est pas un pouvoir triomphant qui à partir de son propre excès peut se fier à sa surpuissance; c'est un pouvoir modeste, soupçonneux, qui fonctionne sur le mode d'une économie calculée, mais permanente. » Foucault, M. 1975, *op. cit.*, p. 200.

²⁸⁰ Martuccelli, D. 2006, *op. cit.*, p. 19.

3.3 Concept de chronotope

Avant de commencer notre esquisse d'une socio-historique du rapport au temps, nous aimerions nous attarder sur le concept de chronotope puisque nous allons l'utiliser afin d'appréhender les différentes phases de l'évolution du rapport au temps. Pour Bakhtine, le chronotope est « ce qui se traduit, littéralement, par " temps-espace " : la corrélation essentielle des rapports spatio-temporels telle qu'elle a été assimilée par la littérature²⁸¹ ». Il est « le lieu d'intersection des séries spatiales et temporelles, de condensation des traces du temps dans l'espace²⁸² ».

Nous allons employer ce concept bakhtinien de chronotope dans un sens plus large en le dégageant de son emprise littéraire. En ce sens, le chronotope est ici à comprendre comme un concept opératoire permettant de nous aider à repérer certaines cohérences (ou ruptures) dans l'évolution du rapport au temps.

Ce que nous appelons chronotope est cette unité spatio-temporelle qui fait sens et qui présente des caractéristiques qui lui sont propres. Le chronotope est un ensemble social cohérent au regard de ce qu'il révèle. Par exemple, dans notre recherche, parler du chronotope de la nature fait référence à une conception « naturelle » du rapport au temps impliquant un certain nombre de particularismes.

Le contenu du rapport au temps selon les époques s'est modifié. Ce qu'il représente, ce qu'il contient et ses conséquences sur la vie sociale furent différents au cours des siècles et ont répondu à des logiques sociales particulières. Notre définition du chronotope est constituée de deux séquences. La première est la fonction de division et de séparation en fragments historiques faisant sens et unité. Ces unités de sens s'imposeront dès lors à nous et feront ainsi émerger la deuxième fonction du chronotope : voir et comprendre l'évolution du rapport au temps. Le chronotope est

²⁸¹ Bakhtine, M. 1978. *Esthétique et théorie du roman*. Traduit du russe par D. Olivier, préface de M. Aucouturier. Paris : Gallimard, coll. Tel, p. 237.

²⁸² *Id.*, *ibid.*, p. 388.

donc, à la fois, principe de division (en unités de sens historiques) et principe de vision (unités de sens permettant d'appréhender le rapport au temps). Il demeure un concept des plus pertinents pour réaliser notre esquisse de la socio-historique du rapport au temps.

3.4 Chronotope de la nature

La première phase socio-historique est caractérisée par les processus physiques « naturels ». Les premiers hommes se servaient de phénomènes issus de la nature pour s'orienter et réguler leurs différentes activités sociales :

À l'aube des premiers groupes humains, le rythme de la nature s'impose aux hommes, le soleil borne les jours, les phases de la lune limitent une période stable ; le mouvement de l'un et de l'autre décrit dans l'espace un cycle de plus longue période qui scande l'ensemble des phases de l'activité agricole et pastorale²⁸³.

Le temps de la cueillette pouvait ainsi, par exemple, être défini par la période existant entre l'apparition de deux croissants de lune. Des instruments de mesure du temps ont existé à cette époque, cependant tous étaient liés directement aux phénomènes de la nature (cf. chandeliers, clepsydres, cadrans solaires et horloges

²⁸³ Attali, J. 1982. *Histoires du temps*. Paris : Fayard, p. 17. Sur cette mesure du temps chez les peuples primitifs, on se référera également à Élias « Lorsqu'à des stades précoces de la société, la nécessité se fit sentir de situer des événements et d'évaluer la durée de certains processus au sein du devenir, on prit l'habitude de choisir comme norme un certain type de processus physiques [...]. Ces séquences récurrentes, comme le rythme des marées, le battement du pouls ou les levers et couchers du soleil et de la lune, furent utilisées pour harmoniser les activités des hommes et pour les ajuster à des processus extérieurs à eux, de la même manière que le furent à des stades ultérieurs les symboles récurrents sur le cadran de nos horloges ». Élias, N. 1996, *op. cit.*, p. 6-7. On peut aussi mentionner Éliade et Sue. Eliade, M. 1969. *Le mythe de l'éternel retour : archétypes et répétition*. Nouvelle édition revue et augmentée. Paris : Gallimard, coll. Idées p. 105 et Sue, R. 1994, *op. cit.*, p. 35. La description du système calendaire Guéré traditionnel faite par Schwartz constitue aussi une bonne illustration de la mesure du temps chez les peuples anciens. Schwartz, A. 1968. Calendrier traditionnel et conception du temps dans la société Guéré. *Cahiers Orstom, Série Sciences Humaines*, vol. 5, n° 3, p. 53-58.

astronomiques)²⁸⁴. Ainsi l'homme comptait sur le mouvement des éléments naturels et leur répétition²⁸⁵.

Une remarque s'impose ici. Nous avons qualifié ce rapport au temps de « naturel ». Il aurait été tout aussi pertinent d'employer le terme de rapport au temps sacré²⁸⁶, de rapport au temps mythique²⁸⁷ ou encore de rapport au temps des Dieux²⁸⁸. Nous avons cependant choisi le terme « naturel ». Cela afin de souligner que ce rapport au temps est directement fondé sur les éléments de la nature. En effet, c'est par la nature - au travers du mouvement du soleil, de la lune, des étoiles ou encore de l'eau qui coule - que le rapport au temps était déterminé. En ce sens, celui-ci est « naturel » et il restera comme tel jusqu'à l'apparition des premières horloges mécaniques au début du 14^{ème} siècle.

Un autre élément important qui caractérise ce rapport au temps est sa dimension cyclique²⁸⁹. L'avenir n'est que répétition du passé ou plutôt, pour être plus précis, l'avenir est régénération du passé²⁹⁰. Par exemple, le nouvel an s'accompagne, dans les sociétés traditionnelles, de rites et de cérémonies dont la fonction principale est d'abolir la période écoulée et de répéter la création. On met fin à une époque afin de permettre son renouvellement, sa régénération²⁹¹.

Dans les sociétés « anciennes », le passage d'une période à une autre (nouvelle année, saison sèche après saison des pluies, etc.) se fait au travers du rite.

²⁸⁴ Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 53-54, p. 57-58 et p. 82.

²⁸⁵ « On s'en tint à des phénomènes naturels, uniques, comme tout ce qui relève du devenir, mais dont la réapparition ultérieure se conformait à un modèle semblable, sinon identique ». Élias, N. 1996, *op. cit.*, p. 6-7.

²⁸⁶ Hubert, H et Mauss, M. 1929. *Mélanges d'histoire des religions*. 2^e édition. Paris : Félix Alcan, coll. Saint-Sulpice, p. 189-229.

²⁸⁷ Eliade, M. 1969, *op. cit.*, 187 p.

²⁸⁸ Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 16.

²⁸⁹ Sue, R. 1994, *op. cit.*, p. 35 et p. 37.

²⁹⁰ Eliade, M. 1969, *op. cit.*, p. 69.

²⁹¹ On retrouve de nombreux exemples de la fonction de ces mythes dans le livre de d'Éliade. *Id.*, *ibid.*, p. 65-111.

Les cérémonies sont donc nécessaires à ces changements ainsi qu'à l'organisation de ces sociétés, puisqu'elles servent à expliquer leurs modifications (retour des saisons par exemple) et à leur donner sens. Ces rites, bien qu'ils soient très différents d'une communauté à l'autre, d'une société à l'autre, renvoient systématiquement l'homme à son origine telle que posée dans les mythes fondateurs : « [...] les rites de régénération renferment toujours dans leur structure et leur signification un élément de régénération par répétition d'un acte archétypal, la plupart du temps l'acte cosmogonique²⁹² ». La cérémonie est donc nécessaire au processus de changement. Il faut rompre avec le passé afin que l'histoire puisse recommencer. C'est en ce sens qu'Éliade parle du mythe de l'éternel retour²⁹³. Les sociétés traditionnelles expriment donc le besoin de se régénérer périodiquement²⁹⁴. Dans ce contexte, les cérémonies permettent de mettre en œuvre une mort et une résurrection rituelle des cycles, donc de leur donner une nouvelle naissance : « Variés dans leurs formules, tous ces instruments de régénération tendent vers le même but : annuler le temps écoulé, abolir l'histoire par un retour continu *in illo tempore*, par la répétition de l'acte cosmogonique²⁹⁵. »

3.5 Chronotope de l'artificialité : vers un premier changement du rapport au temps de l'individu

L'apparition des premières horloges mécaniques en Europe au début du 14^{ème} siècle constitue un bouleversement majeur dans le rapport au temps de l'individu. En effet, à partir de cette période, le processus physique servant de cadre normatif aux autres s'« artificialise » à un stade inédit. Le cadran, avec son aiguille en mouvement, devient le nouveau processus physique de mesure du temps.

²⁹² *Id., ibid.*, p. 104.

²⁹³ *Id., ibid.*, p. 108.

²⁹⁴ *Id., ibid.*, p. 92 et p. 104.

²⁹⁵ *Id., ibid.*, p. 104.

Un point est ici essentiel à rappeler. Ce nouveau type de rapport au temps, comme nous l'avons mentionné précédemment, n'est pas indépendant du rapport au temps « naturel »²⁹⁶. En effet, les nouveaux symboles de mesure du temps que sont les horloges et les cadrans ont été développés par l'homme au fil des générations ; chacune d'entre-elles emmagasinant au fur et à mesure le savoir nécessaire à une telle synthétisation :

[L]e concept de temps, dans l'usage que nous en faisons, se situe à un haut niveau de généralisation et de synthèse qui présuppose un très riche fond social de savoir quant aux méthodes de mesure des séquences temporelles et aux régularités qu'elles présentent²⁹⁷.

Autrement dit, il s'agit bien, dans une perspective éliásienne, d'un long processus du développement de la mesure du temps. C'est en ce sens que le rapport au temps « artificiel » n'est pas en opposition, mais bien en relation avec le rapport au temps « naturel ».

Néanmoins, nous pensons qu'il y a une rupture importante avec l'apparition des horloges. En effet, ces dernières constituent une étape décisive dans l'évolution de la mesure. L'« artificialité » de ces nouveaux instruments de mesure du temps va contribuer à donner un poids plus lourd, presque mélodramatique aux événements : « La mortalité et l'amour acquièrent une dimension plus poignante à mesure que le " lent mouvement de l'aiguille " parcourt le cadran²⁹⁸. » Le bouleversement dans le rapport au temps s'accompagne de l'émergence d'une nouvelle préoccupation, celle de ne pas gaspiller une ressource précieuse : « Matérialisé par ces machines, le temps prend corps et s'impose comme une réalité autonome²⁹⁹. »

Bien entendu, cette préoccupation temporelle ne peut se résumer uniquement à l'apparition des horloges. L'influence du catholicisme est, par exemple, un facteur

²⁹⁶ Élias, N. 1996, *op. cit.*, p. 56.

²⁹⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 50.

²⁹⁸ Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 32.

²⁹⁹ Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 81.

essentiel sans lequel il nous est impossible de comprendre l'angoisse temporelle des individus à cette époque : « Dans les traités spirituels, l'oisiveté devient la mère de tous les vices, car elle conduit le chrétien à dilapider un précieux don divin³⁰⁰. » La paresse, jadis vice monastique, devient pêché pour tous les chrétiens, au moment où la généralisation des horloges sévit (14^{ème} siècle) : « Clercs, intellectuels, bourgeois, marchands, gens de métier doivent apprendre à utiliser au mieux leur temps, à la fois pour faire leur salut et pour assurer leur bien-être matériel ici bas³⁰¹. »

La diffusion de ces horloges se généralisera par la suite : « À partir du 14^{ème} siècle, des horloges furent installées sur les clochers des églises et sur la place publique des villes et des grandes cités marchandes³⁰². » Il s'ensuit une série d'évolutions techniques. On procède à une réduction significative de la taille des horloges vers la fin du 15^{ème} siècle³⁰³. Le 16^{ème} siècle est celui de la généralisation des montres de poches³⁰⁴. Vers le milieu du 17^{ème} siècle, et plus précisément en 1656, Huygens invente l'horloge à pendule³⁰⁵, ce qui va permettre de mesurer le temps à la seconde ; notons que cette amélioration technique ajoute encore plus de poids à une pesanteur temporelle déjà existante³⁰⁶.

Il apparaît difficile, sans rentrer dans une certaine forme de caricature, de définir un seul type de rapport temporel au travail avant la révolution industrielle. En effet, les pêcheurs, les paysans ou encore les artisans n'avaient sûrement pas le même rapport au temps dédié au travail. Cependant, au-delà des particularismes, deux

³⁰⁰ *Id., ibid.*, p. 82.

³⁰¹ *Id., ibid.*, p. 84.

³⁰² Edward P. Thompson. 2004, *op. cit.*, p. 41.

³⁰³ Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 105.

³⁰⁴ *Id., ibid.*, p. 160.

³⁰⁵ *Id., ibid.*, p. 157. et Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 177.

³⁰⁶ Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 171 et p. 177.

éléments majeurs semblent le caractériser : le rythme de travail se modulait en fonction des aléas de la nature et des activités à réaliser³⁰⁷.

C'est en ce sens que Thompson parle d'un rapport au temps orienté par la tâche³⁰⁸. Bien que ce dernier n'en donne pas une définition explicite, nous pouvons le caractériser comme étant la tâche qui balise les périodes de début et de fin de l'activité. La tâche, elle-même, son commencement et sa fin, est déterminée intrinsèquement, en ce sens, où elle est issue de nécessité matérielle : « Il peut paraître "naturel" de travailler de l'aube au crépuscule, notamment à l'époque des moissons : la nature exige que le grain soit récolté avant l'arrivée des orages³⁰⁹. » Autrement dit, si on se fie à la définition éliásienne du rapport au temps, le processus de mesure qui sert de cadre de référence aux autres est ici l'activité elle-même.

Ce rapport au temps était, pourrait-on dire, poreux. Il existait, en effet, des périodes d'oisiveté importantes attribuables, par exemple, aux conditions climatiques³¹⁰. De même, certaines périodes de travail pouvaient être très intenses si la saison l'exigeait (cf. agnelage)³¹¹. Le continuum d'activités à cette époque oscillait donc entre périodes de labeurs et de repos. Il était très irrégulier, et ce, même pour les ouvriers³¹². Fort d'un syndicat qui marchandait des hauts tarifs, d'un savoir gardé secret et qui se transmettait dans les familles, l'ouvrier de métier travaillait à son propre rythme et sa discipline de travail laissait, semble-t-il, à désirer³¹³. Le rythme général de vie était lent, ou plutôt plus lent, que dans les sociétés post-industrielles³¹⁴.

³⁰⁷ Léonard, J. 1986. *Archives du corps : la santé au XIXe siècle*. Rennes : Ouest-France, coll. De mémoire d'homme : l'histoire, p. 12. On retrouve la même description chez Thompson. Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 36.

³⁰⁸ Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 37.

³⁰⁹ *Id.*, *ibid.*, p. 36-37.

³¹⁰ Léonard, J. 1986, *op. cit.*, p. 12.

³¹¹ Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 37.

³¹² *Id.*, *ibid.*, p. 50, p. 52 et p. 56.

³¹³ Coriat, B. 1982. *L'atelier et le chronomètre : essai sur le taylorisme, le fordisme et la production de masse*. Paris : Christian Bourgois Éditeur, p. 14, p. 23, p. 27-28 et p. 35.

³¹⁴ Léonard, J. 1986, *op. cit.*, p. 12-24.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les horloges avaient fait leur apparition dès le 14^{ème} siècle et avaient déjà modifié le rapport au temps. Cependant, une majorité de travailleurs ne s'en souciaient guère³¹⁵. Certes, les nouveaux instruments de mesure du temps prenaient de plus en plus de place, mais cela n'avait pas encore bouleversé le rapport au temps dédié au travail. L'ouvrier de métier travaillait encore à son propre rythme³¹⁶. De l'industrialisation au capitalisme industriel (18^{ème} siècle et 19^{ème} siècle), plusieurs dispositifs de discipline au temps de travail furent mis en œuvre afin de régulariser et contrôler les ouvriers et leur production³¹⁷.

3.6 Chronotope de la discipline : vers un second changement du rapport au temps de l'individu

Une autre phase apparaît avec la démocratisation des instruments de mesure du temps que sont l'horloge et la montre à partir de la fin du 18^{ème} siècle et tout au long du siècle suivant. En effet, alors qu'au milieu du 18^{ème} siècle, les horloges et les montres demeuraient encore en Angleterre le privilège des classes sociales élevées (grande bourgeoisie, maîtres, grands fermiers et marchands), moins de cinquante ans plus tard, ces instruments se diffusent fortement dans la population, et ce, même pour la classe paysanne³¹⁸. L'évolution est similaire en France. Dans les cantons ruraux de l'Ille-et-Vilaine, au début du 19^{ème} siècle, seulement un foyer sur sept possédait une horloge. Après 1870, c'est près de quatre foyers sur sept qui en disposent³¹⁹. Les

³¹⁵ Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 50.

³¹⁶ Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 14 Léonard, J. 1986, *op. cit.*, p. 12.

³¹⁷ Pour Thompson, ce que certains historiens qualifient de période préindustrielle est trompeur. En effet, pour cet auteur, le 17^{ème} siècle était également caractérisé par des industries manufacturières hautement développées, notamment en France et en Angleterre. Le 19^{ème} siècle est, quant à lui, caractérisé non pas par une période industrielle mais bien par un capitalisme industriel. Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 62-63.

³¹⁸ *Id.*, *ibid.*, p. 47.

³¹⁹ Léonard, J. 1986, *op. cit.*, p. 51.

clochers français vont systématiquement être équipés d'horloges Bodet à partir de 1868³²⁰.

La popularisation des instruments de mesure du temps que sont les horloges et les montres vont avoir un rôle clé dans la révolution industrielle et, plus généralement, dans le développement du capitalisme industriel :

[L]es horloges et les montres se généralisent au moment précis où la révolution industrielle exige une meilleure synchronisation du travail. [...] Le petit instrument qui régulaient les nouveaux rythmes de la vie industrielle était en même temps l'un des nouveaux besoins les plus urgents que suscitait le capitalisme industriel pour dynamiser son propre développement³²¹.

C'est aussi la thèse principale de Coriat pour qui l'entrée du chronomètre³²² dans l'atelier a révolutionné le travail et a « détruit » l'ouvrier de métier et son syndicat :

[L]e chronomètre et les méthodes de mesure des temps et des mouvements qu'il instaure, apparaît comme la pointe avancée d'une attaque dirigée, non contre le « travail » en général, mais contre *la forme organisée* et combattante de la classe ouvrière : *l'ouvrier professionnel de « métier » et son syndicat*³²³.

Il est d'ailleurs intéressant de noter que les horlogers de cette époque sont conscients du rôle fondamental qu'ils occupent dans l'innovation technique nécessaire à la révolution industrielle. En effet, alors qu'en Angleterre, un projet de taxe sur les mécanismes d'horlogerie est mis sur pied, les horlogers n'hésitent pas à mettre en avant leur contribution essentielle sur le plan technique afin de le contrecarrer³²⁴. Les instruments de mesure du temps sont maintenant devenus précis et de plus en plus populaires, prêts à être utilisés à grande échelle. Tout est donc en place pour un second changement du rapport au temps de l'individu, celui issu de la

³²⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 51.

³²¹ Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 47-48.

³²² « Nous disons chronomètre, mais sont désignées aussi bien toutes les technologies de mesure des temps et des mouvements qui se sont développées à la suite du taylorisme ». Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 13.

³²³ *Id.*, *ibid.*

³²⁴ Voir à ce individu l'extrait de la pétition de Carlisle mentionné par Thompson. Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, p. 43. On pourra également se référer à Attali. Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 183.

révolution industrielle : le passage du rapport au temps orienté par la tâche au travail horaire³²⁵, de l'ouvrier de métier à l'ouvrier de masse³²⁶.

La figure de l'ouvrier préindustriel est celle de l'ouvrier de métier. Ce dernier possède une aptitude jalousement gardée et uniquement transmise au sein de sa famille³²⁷. L'ouvrier de métier négocie des tarifs assez élevés et travaille à son rythme³²⁸. Le métier constitue le socle de l'organisation ouvrière et sa force en même temps que sa résistance³²⁹. Les manufacturiers en ont saisi l'importance. Ils se rendent compte, en effet, que le métier constitue l'obstacle majeur à l'accumulation du capital, à une production plus importante et à une productivité du travail accrue³³⁰. Dans ce contexte, on comprend que la première tâche de Taylor a été d'attaquer, de détruire le métier afin de casser le rythme de travail propre à l'ouvrier de métier³³¹. Autrement dit, il faut enlever toute compétence à l'ouvrier, le réduire à un simple exécutant. Le déposséder de son savoir-faire, voilà l'objectif premier de Taylor.

Pour ce faire, Taylor met au point des nouvelles normes de travail afin d'augmenter la productivité. L'ouvrier de métier est détruit et remplacé par une gestuelle de production conçue, préparée et surveillée par les directions d'entreprises. On place derrière chaque ouvrier ce qu'on appelle un portier dont le rôle est de contrôler et de vérifier si chaque geste est correctement effectué selon les directives établies et définies par le chronométrage³³². Autrement dit, on a séparé la conception et l'exécution. La direction conçoit et l'ouvrier exécute. Un code de la gestuelle est mis en place permettant l'intégration des ouvriers non qualifiés. Ainsi en bouleversant les modalités de travail, on a changé la composition de la classe

³²⁵ Ce changement de régime temporel constitue la thèse majeure de Thompson. Thompson, E. P. 2004, *op. cit.*, 104 p.

³²⁶ Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 14.

³²⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 27.

³²⁸ *Id.*, *ibid.*, p. 14.

³²⁹ *Id.*, *ibid.*, p. 29.

³³⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 29.

³³¹ Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 36. Voir également Coriat. Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 45.

³³² Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 222.

ouvrière³³³. L'ouvrier de métier meurt et naît l'ouvrier de masse. Ce dernier, dépourvu de tout savoir professionnel, est réduit à une stricte mécanique. De fait, il devient interchangeable. Sans savoir, il perd sa spécificité. L'ouvrier commence à être compris simplement comme un corps qu'il convient d'optimiser³³⁴.

Le travail s'intensifiera et l'ouvrier ne sera plus en mesure de contrôler le rythme de travail qui lui est imposé au travers du chronomètre qui contrôle désormais chaque acte et chaque geste³³⁵. Le travail n'est plus discontinu, comme c'était le cas pour l'ouvrier de métier. « [L]e chronomètre est d'abord instrument politique de domination sur le travail. [...] Instrument essentiel de ce procès de réduction du savoir ouvrier de fabrication en la série de ses gestes élémentaires, le chronomètre est, pour cette raison même, bien plus que cela³³⁶. » L'ouvrier de masse, désormais réduit à un corps placé dans l'usine, est chargé de faire un maximum de gestes dans une période toujours plus réduite. Il se spécialise dans une fonction qu'il reproduit à la journée longue selon une méthode prédéfinie calculée pour être la plus efficiente possible (concept de « one best way », c'est-à-dire du meilleur geste possible).

À chaque mouvement d'aiguille, un geste déterminé ; l'horloge pénètre donc l'atelier même si on ne peut pas encore parler de travail horaire puisque ce n'est pas la durée de la présence qui est source de rémunération, mais la quantité de pièces produites. Néanmoins, on ne peut plus parler de rapport au temps orienté par la tâche tel que Thompson l'entendait. Le taylorisme constitue donc une modification dans le rapport au temps de l'individu que le fordisme accentuera. En effet, le passage du rapport au temps orienté par la tâche au travail horaire ne se résume pas uniquement au mode de rémunération des ouvriers. Le taylorisme modifiera le rapport au temps de travail, car, contrairement au rapport au temps orienté par la tâche où l'activité

³³³ Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 62.

³³⁴ Foucault, M. 1975, *op. cit.*, p. 159-227.

³³⁵ Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 222 et Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 63.

³³⁶ Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 13.

indique les périodes de commencement et d'arrêt, c'est désormais le chronomètre qui détermine le début et la fin des activités dans les nouvelles directives de travail mises en place par Taylor. Les cadences de travail de l'ouvrier ne lui appartiennent plus et deviennent la propriété exclusive du capitaliste.

Le développement et la démocratisation des instruments de mesure du temps ont donc été nécessaires pour mettre en place les nouvelles modalités du travail. C'est maintenant autour de l'horloge que les batailles entre ouvriers et patrons vont se jouer et, dans ce contexte, la moindre minute compte :

Comment aurais-je pu imaginer que l'on pût me voler une minute, et que ce vol me blesserait aussi douloureusement que la sordide des escroqueries ? [...] Une minute. On nous a volé une minute. [...] Cette minute-là, ils ne l'auront pas, nous ne nous la laisserons pas voler : au lieu de retomber, le vacarme de la colère s'enfle, tout l'atelier bourdonne. [...] Le temps de la discussion, la minute contestée s'est écoulée, en douce. [...] Nous avons défendu notre temps de pause. [...] Petite victoire³³⁷.

Cet extrait résume parfaitement la nouvelle façon de penser le rapport au temps de travail. En effet, le rapport au temps issu du taylorisme demeure maintenant la seule façon de conceptualiser le rapport au temps de travail. Comme le dit Zarifian : « *La victoire majeure du taylorisme aura peut-être été d'abolir tout débat social légitime autour des énoncés relatifs à la productivité, et donc aussi tout débat sur la conceptualisation et la mesure du temps*³³⁸. » Ce que nous montre cet auteur est qu'un consensus s'est graduellement formé autour de la question de la productivité et que le contenu du rapport au temps de travail est presque impossible à redéfinir et à critiquer. Autrement dit, les luttes syndicales et ouvrières vont désormais se cristalliser autour du nombre d'heures, de jours de travail et de la rémunération, mais jamais sur la façon de mesurer et de penser le rapport au temps de travail. Non seulement, dit Zarifian, on a peine à réduire la durée de travail, qui s'est gagné à coup de luttes acharnées, mais, peut-être pire encore, la mesure du temps en elle-même et

³³⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 51-52.

³³⁸ Zarifian, P. 2001, *op. cit.*, p. 45.

la productivité comme calcul de rentabilité ont acquis une telle légitimité qu'il devient impossible de les définir autrement³³⁹.

Le taylorisme a donc constitué une étape majeure dans le mode d'organisation du travail. L'ouvrier a perdu la maîtrise du rythme de travail au profit du chronomètre qui lui impose un tempo précis. Néanmoins, cette avancée constitue également sa limite, à savoir que les règles de travail ne sont pas appliquées (et ne peuvent pas l'être) de façon automatique puisque des surveillants sont nécessaires afin de vérifier les cadences (rôle du portier)³⁴⁰. Autrement dit, le rythme de l'ouvrier est dicté par le chronomètre, vérifié par les surveillants mais pas encore imposé machinalement. L'étape suivante sera d'imposer une cadence de travail à l'ouvrier au travers de la machine elle-même et non plus d'un chronomètre³⁴¹.

Ford poursuivra la rationalisation de l'organisation générale du monde du travail qu'avait commencé Taylor en imposant dans ses usines, dès 1913, la chaîne de montage³⁴². Avec la chaîne, plus besoin de vérifier les différents gestes des ouvriers ni les minutes et les secondes requises pour fabriquer telle pièce. Cela se fait automatiquement. Une cadence est imposée à l'ouvrier à laquelle il n'a d'autre choix de se plier sous peine de « couler »³⁴³. La nouveauté et l'apport principal de la chaîne de montage est donc cette injonction des rythmes de façon systémique. L'ouvrier ne se déplacera plus dans l'usine et sera posté à une place aux frontières précises, où il effectuera les gestes nécessaires à la tâche assignée. Après la division verticale (séparation entre conception et réalisation) et horizontale du travail (parcellisation des tâches) initiée par Taylor, l'apparition de la ligne de montage (ou travail à la chaîne) va venir compléter le processus d'objectivation du rapport au temps de l'ouvrier. Ainsi, les cadences, le rythme de travail de l'ouvrier s'impose à lui-même dans

³³⁹ *Id.*, *ibid.*, p. 45.

³⁴⁰ Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 226.

³⁴¹ *Id.*, *ibid.*, p. 229.

³⁴² *Id.*, *ibid.*, p. 226.

³⁴³ Robet Linhart. 1981, *op. cit.*, p. 12-15.

l'usage de son corps³⁴⁴. L'ouvrier rentre et termine à une heure précise ; il est payé cinq dollars. Il n'est plus nécessaire de donner de prime de rendement à l'ouvrier. Ici c'est la présence qui est payé (rappelons que chez Taylor, la rémunération se faisait « aux pièces »). De toute façon, le salaire au rendement devient obsolète, car, avec la chaîne, « les temps eux-mêmes sont incorporés dans le machinisme et s'imposent " objectivement " au travailleur³⁴⁵ ».

Le travail horaire vient donc ici modifier le rapport au temps. Expliquons-nous. Dans le rapport au temps orienté par la tâche, l'activité elle-même marque les périodes de début et de fin. Avec le travail horaire, ce n'est plus l'activité qui sert de référent, mais le chronomètre. La tâche débute et se termine à telle heure. Le passage de l'activité au chronomètre comme processus de mesure est fondamental. Une mécanique comptable de la mesure du temps est mise en place et permettra aux individus de se coordonner de façon de plus en plus précise. Cette conceptualisation ne sera plus jamais remise en cause. Les améliorations techniques viendront affiner ce référent. Les moments de gloire ou de noirceur de la classe ouvrière tout comme ceux de la classe bourgeoise se feront en référence à ce nouveau rapport au temps.

3.7 Chronotope de l'autoréférence : vers un troisième changement du rapport au temps de l'individu

Une autre phase est définie par l'apparition de la montre-bracelet et de son apposition directement sur les corps au début du 20^{ème} siècle³⁴⁶. Il convient néanmoins de rappeler que, bien avant cette période, les montres étaient assez petites pour être transportées avec soi³⁴⁷. Cependant, nous pensons que cette phase de miniaturisation n'était qu'intermédiaire et que le bouleversement majeur est, non pas

³⁴⁴ Zarifian, P. 2001, *op. cit.*, p. 44.

³⁴⁵ Coriat, B. 1982, *op. cit.*, p. 98.

³⁴⁶ C'est l'État-Major de la marine allemande, vers 1880, qui fit la première commande significative de montres-bracelets utilitaires. Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 248.

³⁴⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 159.

le transport avec soi des instruments de mesure du temps, mais bien le port de la montre-bracelet sur l'enveloppe corporelle de l'individu.

Cette mise en corrélation physique du corps humain et de la montre-bracelet, au cours du 20^{ème} siècle, constitue un changement radical. Le corps humain et la montre-bracelet forment un nouveau « complexe temporel » que nous qualifions de « corps-montre ». Il s'agit ici de la relation directe entre le corps humain et la montre-bracelet. Corrélation physique où l'instrument de mesure du temps marque littéralement le corps des individus. Néanmoins, et ceci est fondamental, ce corps-montre inclut les différentes phases mentionnées précédemment. Ce que nous appelons corps-montre est le fruit du processus socio-historique de l'évolution du rapport au temps. Ce complexe, cette corrélation physique entre le corps et son objet, pour reprendre la terminologie foucauldienne³⁴⁸, n'a été possible qu'au travers de l'évolution du rapport au temps et de l'accumulation des connaissances³⁴⁹.

Aujourd'hui, la montre-bracelet a été adoptée par une majorité d'individus³⁵⁰. Physiquement, la montre-bracelet constitue une sorte de seconde peau. Elle est tellement devenue le prolongement « naturel » du corps qu'on en viendrait à se demander pourquoi Dame Nature a oublié de nous en greffer une directement sur notre poignet à la naissance. Elle constitue, en quelque sorte, une « prothèse banale³⁵¹ ». Néanmoins, certains individus ne possèdent pas de montres. Il n'en reste pas moins, que même en l'absence de ces instruments de mesure du temps, le rapport au temps dominant est celui engendré par les horloges et les montres.

³⁴⁸ Foucault, M. 1975, *op. cit.*, p. 179-180.

³⁴⁹ Notre perspective s'inscrit ici complètement dans celle d'Élias. Élias, N. 1996, *op. cit.*

³⁵⁰ Il est intéressant de noter que la montre, en France, depuis plus d'un siècle, est le cadeau généralement offert aux enfants faisant leur communion solennelle dans la religion catholique (Léonard, J. 1986, *op. cit.*, p. 51.). Ce qui démontre qu'au-delà de son utilité sociale, elle constitue un rite de passage, une entrée dans la vie des adultes.

³⁵¹ L'expression est d'Attali. Attali, J. 1982, *op. cit.*, p. 243.

Le développement puis la démocratisation de la montre-bracelet a donc constitué un bouleversement majeur dans le rapport au temps, tout autant que l'apparition des premières horloges et le passage au travail horaire. En effet, en étant corrélé de façon directe et physique sur le corps de l'individu, la montre-bracelet a amené ce dernier dans un nouveau type de rapport au temps ; *l'individu est devenu une entité autonome possédant en lui le tic-tac de la montre*. C'est en ce sens que nous parlons de corps-montre. Notre définition du rapport au temps est celle d'une mise en relation par l'individu de deux ou plusieurs processus, dont l'un se doit d'être standardisé afin de servir aux autres de référent. Le port de la montre oblige l'individu à se référer à son propre corps pour s'orienter et coordonner ses différentes activités. L'individu constitue donc cette nouvelle mesure ; il est devenu lui-même le processus de référence. C'est cela aussi que nous entendons par corps-montre, un corps chronométrique référent. L'individu contemporain porte en lui un processus de mesure qu'il peut ajuster en permanence pour déterminer le rapport au temps.

Nous soutenons que le changement majeur est non pas le transport avec soi des instruments de mesure du temps (comme le personnage de Passepartout qui sort constamment sa montre de son manteau dans *Le tour du monde en 80 jours* de Jules Verne), mais bien le port direct de la montre-bracelet sur l'enveloppe corporelle de l'individu.

En effet, ce complexe corps-montre, au risque de nous répéter, est d'une portée fondamentale. La montre n'est pas l'appareil décrit dans *La colonie pénitentiaire* dont le but serait d'inscrire dans un spectacle macabre les heures et les minutes dans la chair³⁵². En réalité, il n'est pas nécessaire d'aller si loin. Néanmoins, le fait que le corps et la montre forment un tout, l'objet se collant littéralement au poignet de l'individu, vient marquer le corps d'une façon inédite, lui octroyant le statut de référent chronométrique. Ce corps-montre reste encore à ce stade de la

³⁵² Kafka, F. 1948. *La Colonie pénitentiaire et autres récits*. Traduit de l'allemand par A. Vialatte. Paris : Gallimard, coll. Folio, p. 9-51.

recherche une hypothèse. En ce sens, nous ne la développerons pas plus. Nous espérons au travers de notre étude expliciter davantage ce phénomène afin de mieux saisir comment il s'inscrit dans la vie quotidienne des individus des sociétés capitalistes avancées.

L'histoire est souvent présentée comme un strict continuum. Nous savons, et Braudel l'a fort bien montré, que cela est en réalité plus complexe³⁵³. L'histoire est faite de zigzag et de détours. Le rapport au temps n'échappe pas à cette trame historique. En effet, nous venons de voir, dans cette section, que le rapport au temps dans les sociétés occidentales a évolué au fil des siècles et qu'il fut ponctué de nombreux changements. Le rapport au temps des sociétés capitalistes avancées est le fruit de ces bouleversements et des différentes évolutions techniques.

L'objectif de cette section était de saisir les aspects essentiels de l'évolution socio-historique du rapport au temps. Nous nous entendons à présent sur un certain nombre d'éléments minimaux afin d'appréhender le rapport au temps dans les sociétés contemporaines occidentales. Nous avons vu que l'apparition des horloges, le passage au travail horaire ainsi que l'apposition des montres-bracelets sur le corps des individus avaient constitué des changements importants dans l'évolution du rapport au temps. Le fruit de cette évolution s'est cristallisé autour de ce que nous avons appelé le corps-montre qui, depuis sa mise en place, a instauré un nouveau mode de référence : la référence de l'individu à son propre corps.

Comme nous l'avons mentionné dans la section 2.7, le rapport au temps de l'individu « dépressif » nous aidera à définir celui de l'individu contemporain. Cependant, afin de saisir ce qu'est (et donc ce que n'est pas) le rapport au temps de l'individu présentant des troubles dépressifs, il nous fallait baliser le rapport au temps, sans cependant avoir une définition restrictive. Autrement dit, avoir en main une sorte de trousse pour pouvoir extraire dans le discours des « dépressifs » les

³⁵³ Braudel, F. 1969, *op. cit.*, p. 53.

éléments se rapportant au rapport au temps. C'est à présent, ce que nous allons faire dans le chapitre suivant qui traite des aspects méthodologiques de notre travail. Nous y verrons en outre comment cette section sur l'esquisse d'une socio-historique du rapport au temps a été nécessaire pour pouvoir nous donner les bases conceptuelles et ainsi circonscrire notre objet de recherche dans des limites raisonnables.

Nous avons vu que l'évolution du rapport au temps a suivi différentes phases historiques. Nous avons repéré quatre chronotopes : ceux de la nature, de l'artificialité, de la discipline et de l'autoréférence. Bien que nous ayons vu l'utilité du concept de chronotope pour comprendre et découper l'évolution du rapport au temps, celui-ci en tant que fait social est bien plus que cela. En effet, ce va-et-vient constant de l'individu à la norme temporelle ne peut pas être compris si l'on se réfère uniquement au chronotope. Il nous faut interroger ces jeux sociaux, particulièrement ceux de l'individu avec le rapport au temps, pour éventuellement requestionner la pertinence de leur inscription dans le chronotope de l'autoréférence en tant qu'unité significative spatio-temporelle. Nous avons vu, dans la section 2.8 du chapitre traitant de la question de recherche, l'intérêt d'une étude sociologique sur le rapport au temps en montrant les apories des différentes approches et du traitement de ce fait social. Un autre fait, au regard de l'évolution historique du rapport au temps, vient renforcer et légitimer notre recherche. Il s'agit du présentéisme.

Nouvelle angoisse du monde travail, le présentéisme pourrait être défini par le fait d'être présent au travail tout en étant contre-productif. Le présentéisme est encore mal défini, mais ses sources sont nombreuses : problèmes de santé physique ou mentale, charge de travail excessive ou insuffisante, conflits, mauvaises conditions de travail, style de gestion efficient, démotivation ou mauvaises habitudes de travail³⁵⁴. Au-delà du danger de la productivité à tout prix demandé aux employés, ce phénomène du présentéisme met en lumière le conflit entre le rapport au temps

³⁵⁴ Lambert-Chan, M. 2007. Le présentéisme : travailler en se tournant les pouces. *La Presse*, 21 juillet 2007, *Cahier Carrières et emplois*, p. 2.

orienté par la tâche et le travail horaire. En effet, il semble que le rapport au temps de travail actuel est tiraillé entre le travail horaire comme mode de rémunération des ouvriers et le rapport au temps orienté par la tâche qui constitue le modèle de gestion des employés (on arrête de travailler lorsque les dossiers urgents sont finis, bref, lorsque notre tâche, nos objectifs quotidiens sont atteints). Le rapport au temps de travail et, par-là, le rapport au temps des sociétés occidentales semble donc être en mutation. Sommes-nous dans un nouveau mode de rapport au temps ? Est-ce simplement un épiphénomène ? Ces questionnements, nous l'espérons, s'ils ne trouvent leur dénouement, constitueront au moins quelques pistes de réflexion de notre étude.

3.8 Conclusion

Nous avons vu dans notre question de recherche l'impact des normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle sur le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales, à savoir celui du passage d'un rapport au temps structurant et extérieur à l'individu à un rapport au temps intérieur et structuré par l'individu. Dans ce chapitre, nous avons choisi de ne pas traiter de ce phénomène. Cela n'a rien d'un oubli mais résulte d'un choix.

En effet, comme nous l'avons évoqué au début de ce chapitre, notre objectif n'était pas ici de définir le rapport au temps mais simplement d'explicitier un certain nombre d'éléments permettant de nous entendre minimalement sur ce que peut contenir le rapport au temps du point de vue conceptuel. Autrement dit, afin d'essayer de déterminer ce que peut être le rapport au temps dans les sociétés contemporaines occidentales (ses différentes dimensions, son inscription dans une réalité quotidienne), il nous fallait, dans une première étape nécessaire, arriver à déterminer les différents éléments qui en constituaient la chair. C'est ce que nous avons réussi à faire au travers des différents chronotopes élaborés. Ceux-ci constituent la substance du concept de rapport au temps sans en définir précisément sa forme contemporaine.

Nous verrons, dans le chapitre méthodologique, leur pertinence puisqu'ils constituent certaines catégories du concept opératoire de rapport au temps chez l'individu dit dépressif.

De plus, cette esquisse d'une socio-historique du rapport au temps est, nous semble-t-il, un préalable nécessaire à la compréhension et à l'analyse des différentes dimensions que peut prendre le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales. Nous avons postulé que les normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle ont eu un impact important sur le rapport au temps des sociétés capitalistes avancées. Cela constitue d'ailleurs une des hypothèses de notre cadre théorique et, peut-être qu'après analyse des entrevues, elle sera invalidée.

Néanmoins, à cette étape de la recherche, nous émettons l'hypothèse, comme nous l'avons mentionné dans le chapitre traitant de la question de recherche, que le passage à un rapport au temps intérieur et structuré par l'individu est fondamental et ses conséquences multiples. Que cette hypothèse soit validée ou infirmée, elle ne peut se comprendre, conceptuellement, qu'en tenant compte de l'évolution du rapport au temps et de son enrichissement au cours des différentes périodes historiques. Ce passage n'aurait pas pu se faire sans l'existence, au préalable, d'un rapport au temps disciplinaire qui lui-même a supposé un rapport au temps artificiel antérieur. En effet, si ce basculement est fondamental, c'est que les assises précédentes étaient solidement ancrées (chronotope de la discipline). De plus, ce dernier n'a pu s'établir qu'en prenant racine sur le chronotope de l'artificialité qui lui-même a pris naissance suite au chronotope de la nature. Il s'agit donc, comme l'a montré Élias, de succession de différentes phases historiques, dont chacune accumule le savoir précédent³⁵⁵.

Le chronotope de l'autoréférence, qui nous est contemporain, ne vient pas en opposition ou en superposition d'un rapport au temps s'articulant autour des normes

³⁵⁵ Élias, N. 1996. , *op. cit.*, p. 50 et p. 85.

d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle, mais vient possiblement leur donner encore plus de poids. En effet, devoir être maître, gestionnaire, responsable du rapport au temps semble d'autant plus difficile lorsque c'est l'individu lui-même qui devient le processus de référence de mesure (chronotope de l'autoréférence). Nous ne savons pas comment se manifestera ce chronotope chez les répondants et cela constitue d'ailleurs un des intérêts de cette recherche. Cependant, nous pensons que la construction du concept de rapport au temps par ces différentes phases historiques laisse la porte ouverte à l'apparition de nouvelles dimensions temporelles, sans nous priver de référents solides pour saisir le concept de rapport au temps qui risque, sans définition précise, de se retrouver un peu partout et nulle part à la fois. En effet, si l'hypothèse d'un rapport au temps traversé par les normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle est nôtre dans la construction de la question de recherche, nous n'en faisons pas pour autant un absolu. Cela explique pourquoi, nous nous sommes limité, dans ce chapitre, dans l'explication de la succession des différents chronotopes du rapport au temps et que nous sommes resté évasif dans la description du rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales.

CHAPITRE IV

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

4.1 Cadre général de l'enquête

En préambule, il convient de signaler que notre travail s'inscrit dans un programme de recherche dirigé par Marcelo Otero, professeur au département de sociologie de l'UQAM, et subventionné par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Ce programme, intitulé « Les nouveaux problèmes de santé mentale et les nouvelles thérapeutiques mentales comme analyseurs des formes normales et pathologiques de l'individualité contemporaine : le cas de la société québécoise », comprend un axe particulier de recherche sur le phénomène de la dépression et des antidépresseurs.

Les entrevues présentées dans ce travail doctoral constituent le premier contact avec le terrain de ce programme de recherche. En ce sens, et comme nous le verrons ultérieurement, nous avons été assez évasifs en ce qui a trait aux critères de recrutement puisqu'il s'agissait simplement d'effectuer une première immersion empirique. Ainsi, nous étions trois étudiants en sociologie à travailler sur cette première vague d'entrevues. Il s'agit de Dahlia Namian et Pierre Luc Saint-Hilaire, candidats au doctorat, et moi-même³⁵⁶. Nous avons construit conjointement la grille d'entrevue³⁵⁷. Cette dernière se présente sous un aspect assez général afin qu'elle puisse regrouper les différents questionnements relatifs à nos problématiques de recherche respectives. Les questions contenues dans la grille d'entrevue cherchaient à connaître différentes réalités : 1) Celle du processus ayant conduit l'individu à se définir en tant que « dépressif » ou à consommer des antidépresseurs ; 2) Celle de la description de son état en tant qu'individu « dépressif » et l'effet des antidépresseurs

³⁵⁶ Je tiens d'ailleurs à les remercier puisqu'ils ont su faire preuve d'un grand professionnalisme lors de la collecte de données.

³⁵⁷ La grille de lecture est disponible en appendice B.

(s'il y a lieu) sur lui ; 3) Celle de la problématique de la guérison et de la frontière entre un individu « non-dépressif » et « dépressif ».

Cette méthode a eu pour avantage, entre autres, de ne pas nous enfermer dans notre questionnement initial de recherche et de nous ouvrir à d'autres thèmes qui se sont avérés très féconds. Nous nous sommes répartis de façon équitable les entrevues, puisque chacun de nous en a effectué sensiblement le même nombre. De plus, nous sommes constamment restés en contact lors de cette période de cueillette de données afin de rendre compte des différents problèmes survenus (difficultés dans la formulation des questions, gestion des émotions des répondants, etc.), ce qui nous a permis de nous ajuster continuellement et de ne pas reproduire les mêmes types d'erreurs. Nous avons donc essayé au maximum d'harmoniser nos techniques de cueillette de données même si nous étions conscients que le contenu d'une entrevue restait avant toute chose, et par définition, le fruit d'une rencontre singulière, celle de l'enquêteur et de l'enquêté.

4.2 Phase théorique

4.2.1 La population visée

La catégorie de population initialement choisie est celle des adultes, plus précisément, celle des individus âgés entre 25 et 50 ans. Nous avons privilégié ce groupe de population pour deux raisons principales. La première est que ce groupe d'âge n'avait été que très peu étudié jusqu'à présent dans sa logique de consommation des antidépresseurs, contrairement à celui des personnes âgées³⁵⁸ ou à

³⁵⁸ Ankri, J. et al. 2002. Médicaments psychotropes et sujets âgés : une problématique commune France-Québec. *Sciences sociales et Santé*, vol. 20, n° 1, p. 35-62, Collin J. 2001. Médicaments psychotropes et personnes âgées : une socialisation de la consommation. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 22, n° 2, p. 75-99, Collin, J., Damestoy, N. et Lalande, R. 1999. La construction d'une rationalité : les médecins face à la prescription de psychotropes aux personnes âgées. *Sciences Sociales et Santé*, vol. 17, n° 2, p. 31-57 et Larose, D. 1996. *Consommation de psychotropes chez les personnes âgées vivant à domicile*. L'Annonciation : Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle, 130 p.

celui des enfants et des adolescents³⁵⁹ qui ont fait l'objet de nombreuses études.

La seconde raison réside dans le fait que nous pensons que les adultes constituent la catégorie de population privilégiée pour rendre compte des phénomènes sociaux et comportementaux généraux. En effet, le risque de prendre en compte la population des jeunes ou des personnes âgées aurait été de se trouver en face de problèmes spécifiques liés à leur groupe d'âge (par exemple l'effritement du réseau social associé au vieillissement³⁶⁰), donc de ne plus pouvoir saisir des processus sociaux plus généraux. En ce sens, la population adulte constitue le point central pour saisir certaines dynamiques sociales, en particulier celui du lien entre le rapport au temps, les troubles dépressifs et la consommation d'antidépresseurs.

Le rapport au temps se cristallise d'abord et avant tout au travers de la population adulte. La figure de cet individu est celui qui part travailler le matin, va chercher son enfant à la garderie en sortant du bureau et finit de remplir des dossiers urgents, le soir, en soupant. Ce sont, par exemple, ces cols blancs décrits par Fraser, dont l'investissement au sein de l'entreprise est total :

If you make the choice to have a home life, you will be ranked and rated at the bottom. I was willing to work the endless hours, come in on weekends, travel

³⁵⁹ Benji, T. et al. 2007. Effect of Regulatory Warnings on Antidepressant Prescribing for Children and Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 161, n° 7, p. 690-696, Cohen, D. et Collin, J. 1997. *La toxicomanie en lien avec la consommation de médicaments psychotropes : recension des écrits sur les personnes âgées, les femmes et les enfants*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité de prévention des toxicomanies, 123 p., Gadow, K. D. 1997. An overview of three decades of research in pediatric psychopharmacology. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 7, n° 4, p. 219-236, Lafortune, D., Laurier, C. et Gagnon, F. 2004. Prévalence et facteurs associés à la prescription de médicaments psychotropes chez les sujets placés en Centre Jeunesse. *Revue de psychoéducation et d'orientation*, vol. 34, n° 1, p. 157-176, Vitiello, B., et Jensen, P. S. 1997. Medication development and testing in children and adolescents : current problems, future directions. *Archives of General Psychiatry*, vol. 54, n° 9, p. 871-876, Zito, J. M., et al. 1998. Prevalence variations in psychotropic treatment of children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 8, n° 2, p. 99-105 et Zito, J. M., et al. 2000. Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers. *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, n° 8, p. 1059-1069.

³⁶⁰ Delisle, M.-A. 1987. *La république du silence : solitude et vieillissement*. Québec : Laboratoire de recherches sociologiques. Université Laval, 196 p.

to the ends of the earth. I had no hobbies, no outside interests. If I wasn't involved with the company, I wasn't anything³⁶¹.

Dans cette perspective, les personnes âgées, qu'elles soient en institution ou à domicile, présentent un rapport au temps particulier. Elles ne travaillent pas, dans une société où le travail, même si certains sociologues en doutent³⁶², structure les journées. Les problèmes de gestion du rapport au temps de travail et leurs conséquences (heures supplémentaires, hypertravail³⁶³, etc.) constituent le cœur des débats actuels sur le rapport au temps, et cela concerne particulièrement la classe adulte. Par conséquent, même si le passage de la jeunesse à l'âge adulte n'est plus aussi clair et fluide qu'auparavant³⁶⁴, on peut considérer que nous ciblons largement ce groupe de population en retenant, comme classe d'âge, les 25-50 ans.

4.2.2 Le terrain initial

Le terrain d'étude choisi était la région métropolitaine de Montréal. Cela se justifiait, principalement, par des considérations pratiques puisque les chercheurs y résident. Nous avons identifié trois sources principales de recrutement : les services médicaux publics (hôpitaux, cliniques, CLSC³⁶⁵, pharmacies), les services d'aide privée relatifs à la « santé mentale » (cabinets de psychologues et de psychanalystes) ainsi que les groupes d'entraide. Dans notre étude, nous avons prévu nous servir conjointement de ces trois sources, ce qui permettait, en principe, de minimiser les biais de recrutement liés aux caractéristiques spécifiques éventuelles de chacun des bassins de population. En effet, on peut penser que les individus fréquentant les

³⁶¹ Fraser, J. A. 2002. *White collar sweatshop : the deterioration of work and its rewards in corporate America*. New-York : W. W. Norton & Company, p. 158.

³⁶² Nous pensons, par exemple, à Sue pour qui le temps libre, en tant que bloc de temps unifié, « s'est objectivement substitué au temps de travail comme temps dominant [...]. Mutation qui s'est produite dans les faits, c'est-à-dire dans les temps vécus, mais qui n'est pas encore reconnue, acceptée et représentée comme telle dans le discours dominant ». Sue, R. 1994, *op. cit.*, p. 139.

³⁶³ Legault Faucher, M. 2004. Hypertravail, quand tu nous tiens... *Prévention au travail*, vol. 17, n° 4, p. 8-14. et Fraser, J. A. 2002, *op. cit.*, p. 17-38.

³⁶⁴ Bidart, C. 2005. Les temps de la vie et les cheminements vers l'âge adulte. *Lien Social et Politiques*, n° 54, p. 51-63.

³⁶⁵ Maintenant les CSSS, en raison de l'adoption le 17 décembre 2003 de la loi 25 à l'Assemblée nationale du Québec.

groupes de patients présentent un profil particulier. Il est en de même pour un patient consultant un psychologue par rapport à un patient refusant toute prise en charge psychologique conjointe à sa prise d'antidépresseurs. C'était donc dans le but de limiter au maximum les biais que nous recourrions concurremment aux différentes sources de recrutement susnommées.

4.2.3 Les antidépresseurs comme objet de notre analyse sociologique

Il existe, pour simplifier, quatre³⁶⁶ classes principales de médicaments psychotropes : 1) Les neuroleptiques (ou antipsychotiques) ; 2) Les antidépresseurs ; 3) Les tranquillisants (ou anxiolytiques) et les hypnotiques³⁶⁷, et 4) Les régulateurs de l'humeur. Nous avons décidé, dans notre recherche, de travailler exclusivement sur une seule classe de médicaments : les antidépresseurs. Ce choix est justifié par plusieurs raisons.

La première est épidémiologique et réside dans la croissance de la consommation des antidépresseurs. En effet, comme nous l'avons déjà mentionné, l'utilisation d'antidépresseurs a augmenté significativement dans les pays occidentaux depuis un quart de siècle et cette croissance ne semble pas s'essouffler³⁶⁸.

La deuxième raison pouvant expliquer le choix des antidépresseurs pour aborder la question du rapport au temps dans les sociétés contemporaines occidentales est que les prescriptions de cette classe de médicaments sont de plus en plus adressées à un large public³⁶⁹. En effet, les antidépresseurs semblent devenus autant un moyen d'affronter des expériences de vie difficiles qu'une réponse

³⁶⁶ Zarifian, E. 1994, *op. cit.*, p. 87-121.

³⁶⁷ Zarifian regroupe les tranquillisants et les hypnotiques « car les questions qu'ils posent sont identiques et les médicaments utilisés sont souvent les mêmes ». *Id.*, *ibid.*, p. 109.

³⁶⁸ Le lecteur pourra se référer au chapitre épidémiologique afin d'avoir plus de détails sur l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs.

³⁶⁹ Le Breton, D. 1999, *op. cit.*, p. 53.

médicamenteuse à un syndrome dépressif clairement établi³⁷⁰. Le recours aux antidépresseurs tend donc à être banalisé ; ils sont en voie de devenir des médicaments comme les autres, tellement leur consommation et leur champ d'utilisation ne cessent de s'élargir.

La troisième raison est que cette classe de médicaments est censée agir sur le rapport au temps de l'usager et notamment contrecarrer ce que les psychiatres codent généralement comme un ralentissement psychomoteur³⁷¹. En effet, les antidépresseurs n'agiraient pas tant sur la tristesse de l'individu présentant des troubles dépressifs, mais plutôt sur l'inhibition, le ralentissement moteur et cognitif qu'il présente³⁷². Sans rentrer dans le jeu de l'influence de la découverte des antidépresseurs de type ISRS sur la définition du phénomène de la dépression³⁷³, il semble exister aujourd'hui un large consensus sur l'effet des antidépresseurs de dernière génération : aider l'individu à retrouver la capacité d'agir.

L'accent serait mis, parmi les propriétés des antidépresseurs, sur la capacité rendue à l'individu d'entreprendre les choses, caractéristique déjà présente au début des années 1980³⁷⁴. Les troubles dépressifs ne se définissant plus autour de la tristesse - qui n'est d'ailleurs qu'une illustration parmi d'autres du critère d' « humeur

³⁷⁰ Collin, J. et al. 2005. *Le médicament comme objet social et culturel : recension des écrits et propositions sur les perspectives et les objets de travail à prioriser*. Montréal : Rapport présenté au Conseil de la santé et du bien-être. Université de Montréal, p. 30-32.

³⁷¹ Widlöcher, D, *op. cit.*, p. 119-124.

³⁷² L'action des antidépresseurs sur le ralentissement psychomoteur des individus dits dépressifs n'est pas nouvelle. Dès le milieu des années 1960, des travaux avaient mis en évidence l'efficacité des antidépresseurs sur ce facteur de ralentissement. Dans Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.*, p. 73-75. Voir aussi Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 73 et Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 171-172.

³⁷³ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 170-172, et Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 181-191.

³⁷⁴ Voir en appendice C une publicité provenant d'une revue de psychiatrie française destinée aux médecins de famille. Survector[®] Publicité. 1983. *Psychiatrie du médecin*, numéro spécial, octobre-novembre, p. 39.

dépressive³⁷⁵ » dans le DSM-IV-TR, les antidépresseurs sembleraient agir sur le déblocage nécessaire à l'individu pour effectuer ses activités³⁷⁶. C'est ici le postulat de base de cette classe de médicaments, fondée sur cette nouvelle définition du phénomène de la dépression, à savoir qu'en permettant à l'individu de lutter contre les symptômes d'inhibition et de ralentissement cognitif et moteur, ce dernier sortirait de son état dépressif³⁷⁷. Autrement dit, l'hypothèse selon laquelle apaiser l'état de tristesse permet de retrouver un rythme dans les différentes activités n'aurait plus cours actuellement.

Les antidépresseurs, en restaurant la capacité des neuromédiateurs dans la transmission de l'information, agiraient donc sur les deux symptômes susnommés (inhibition et ralentissement psychomoteur). Comme nous le montrent les extraits suivants tirés du site Internet publicitaire de Paxil CR[®] (Paroxétine), cette action des antidépresseurs, réduite à une stricte adéquation chimique, est assimilée à une recette de gâteau où les différents ingrédients doivent être équilibrés afin de restaurer l'équilibre chimique nécessaire au fonctionnement « normal » du cerveau :

Scientific evidence suggests that depression and certain anxiety disorders may be caused by a chemical imbalance in the brain. *Paxil CR[®]* helps balance your brain's chemistry. Just as a cake recipe requires you to use flour, sugar, and baking powder in the right amounts, your brain needs a fine chemical balance in order to perform at its best. Normally, a chemical neurotransmitter in your brain, called serotonin, helps send messages from one brain cell to another. This is how the cells in your brain communicate. Serotonin works to keep the messages moving smoothly. However, if serotonin levels become unbalanced, communication may become disrupted and lead to depression, anxiety, and PMDD. *Paxil CR[®]* helps maintain a balance of serotonin levels, which may

³⁷⁵ Le critère « humeur dépressive » se présente comme suit : « Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (p. ex., se sent triste ou vide) ou observée par les autres (p. ex., pleure). » dans American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003, *op. cit.*, p. 411.

³⁷⁶ Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 73.

³⁷⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 73-75.

help cell-to-cell communication return to normal. *Paxil CR*[®] is with you throughout the day to help you manage and treat your condition³⁷⁸.

Aider l'individu à retrouver son rythme initial en contrecarrant le ralentissement cognitif et moteur, et en renouant avec son goût d'entreprendre en luttant contre l'inhibition, voilà les propriétés des antidépresseurs de nouvelle génération. À partir de là, les états mélancoliques, les pleurs et les idées noires s'estomperont tranquillement au fur et à mesure de l'action des antidépresseurs. C'est en tout cas le pari entrepris ici, où l'on considère le phénomène de la dépression comme une espèce de « diabète mental³⁷⁹ », soignable et guérissable. Tout est une question d'équilibre chimique dans le cerveau : « [L]e médicament est un simple traitement symptomatique qui n'apprend rien sur les mécanismes du cerveau et de la maladie mentale et, le médicament est comme une vitamine, on en donne quand le cerveau en manque³⁸⁰ ».

Ces différentes caractéristiques attribuées aux antidépresseurs (forte croissance et banalisation de leur consommation, élargissement de leur champ d'utilisation et lutte contre l'inhibition et le ralentissement cognitif et moteur) permettent de supposer qu'ils seront la classe de médicaments la plus pertinente pour nous aider à appréhender la question du rapport au temps dans les sociétés contemporaines occidentales.

4.3 Phase effective

4.3.1 Le processus de cueillette des données

De cette première immersion avec le terrain³⁸¹, quatre étapes peuvent être distinguées et constituent la phase de cueillette de données proprement dite de ce

³⁷⁸ GlaxoSmithKline. How Paxil CR[®] Works. [En ligne] http://www.paxilcr.com/how_paxilcr_works/how_paxilcr_works.html [Consulté le 12 septembre 2007]

³⁷⁹ Nous empruntons cette expression à Ehrenberg. Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 245.

³⁸⁰ Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 70.

³⁸¹ Rappelons-nous que les entrevues présentées dans ce travail font partie d'un programme de recherche plus large dirigé par Marcelo Otero (voir la section 4.1).

travail. La première a eu lieu au début du mois de janvier 2006 et a consisté à mettre des annonces dans trois journaux montréalais : *Le Journal de Montréal*, *La Presse* et le *Voir*. Dans une deuxième étape, nous avons voulu diversifier nos sources de recrutement comme nous l'avions prévu dans la méthodologie initiale. Nous nous sommes donc tourné vers les structures médicales et, plus particulièrement, les CLSC. Nous avons contacté différentes personnes ressources au début du mois de février 2006 et constitué des dossiers que nous avons fait parvenir aux intéressés. La lenteur administrative nous a quelque peu découragé et, en mai, en constatant que les choses n'avaient que très peu bougé, nous avons abandonné cette voie. Durant cette étape, nous avons également placé des annonces dans les journaux universitaires francophones : le journal *Forum* (journal de l'Université de Montréal) et le journal de l'UQAM. Le peu de succès rencontré avec les journaux universitaires conjugué à la lourdeur administrative des CLSC a fait en sorte que nous avons décidé, dans une troisième étape, de placer de nouveau des annonces dans des journaux à grand tirage. Le choix s'est porté sur le journal *Métro* (journal gratuit distribué dans le métro de Montréal) et le quotidien *Le Devoir*.

À la suite de ces différentes phases de recrutement, nous nous sommes rendu compte que notre corpus présentait certaines caractéristiques : on retrouvait presque exclusivement des femmes et une très grande majorité des répondants ne faisait pas partie du « noyau dur » de la population active. Ces personnes étaient, dans la plupart des cas, en situation de vulnérabilité sociale. Sans emploi, sans réseau d'amis et en proie à des difficultés financières importantes, nombre de nos répondants se situaient dans une zone de précarité sociale importante. Pauvreté, marginalité et troubles dépressifs faisaient ici partie d'un ensemble indissociable.

Afin de combler la pénurie d'hommes de notre corpus, nous avons donc décidé, dans une quatrième phase, de cibler spécifiquement cette population afin d'équilibrer notre échantillon sur le plan de la variable sexe. En effet, en s'attardant

spécifiquement sur les hommes, le portrait sociodémographique des répondants s'en trouverait possiblement modifié, ce qui nous permettrait d'accroître le recrutement des individus occupant un emploi (que ce soit à temps plein ou à temps partiel).

4.3.2 La constitution du corpus des individus « dépressifs »

Lors de la phase de collecte des données, nous avons conduit 22 entrevues. Deux entrevues n'ont pas été retenues pour notre échantillon final. Le premier entretien n'a pas été pris en compte, car son contenu nous semblait inexploitable pour notre recherche³⁸². En effet, lors de cette rencontre, le répondant a évoqué toutes sortes de sujets généraux qui expliquaient, selon lui, le nombre important de personnes « dépressives » au Québec (problème d'identité, emprise du Canada, nécessité de faire la souveraineté du Québec, etc.). Malgré tous nos efforts pour le faire parler de sa propre expérience, l'enquêté a toujours évité d'évoquer sa situation personnelle et s'est contenté de généralités en ignorant nos questions et relances. Par conséquent, nous avons choisi de ne pas retranscrire cette entrevue.

La seconde entrevue n'a pas été retenue pour des raisons toutes autres³⁸³. Lors de cette dernière, l'enquêteur a rencontré deux personnes simultanément. L'entretien est donc constitué du discours des deux répondants. Cela n'était pas prévu initialement puisque l'entrevue devait se faire avec un seul répondant. L'enquêteur s'est retrouvé pris au dépourvu et a préféré effectuer quand même l'entrevue. Quant à nous, il nous a semblé plus prudent sur le plan méthodologique de ne pas conserver cette entrevue, car, dans la perspective de co-construction qui caractérise une entrevue, la réalisation d'une interview à trois personnes, bien qu'elle puisse s'avérer pertinente, relève d'une dynamique tout autre.

³⁸² Il s'agit d'un homme de 21 ans, célibataire, sans enfant. Diplômé d'un DEC, il était, lors de l'entrevue, sans emploi ni revenus. Sa principale source financière est celle provenant de ses parents et s'élève à moins de 20 000\$.

³⁸³ Il s'agissait de deux femmes. L'une de 28 ans, en couple, sans enfant, ayant obtenu un diplôme d'études collégiales générales (DEC), occupant un emploi à temps plein et étudiant à temps plein également. Ses revenus se situent entre 20 000 et 50 000 \$. L'autre femme : 21 ans, en couple, sans enfant, ayant des études secondaires non terminées, étudiant à temps plein et prestataire de l'assurance-emploi. Ses revenus sont de moins de 20 000 \$.

Nous avons donc conservé 20 entrevues. Elles constituent notre corpus de base dans le cadre de notre recherche. Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques de ces répondants.

Tableau 4.3.2 Caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées constituant notre corpus (n=20)

		N	%
Sexe	Homme	8	40%
	Femme	12	60%
Âge moyen	41 ans (écart type de 11,7 ans)		
État matrimonial	Célibataire	16	70%
	Marié	2	10%
	Séparé	2	10%
	Divorcé	1	5%
	Veuf	1	5%
Diplôme le plus élevé obtenu	Secondaire non complété	3	15%
	Attestation d'études secondaires	1	5%
	DEP (Diplôme d'études professionnelles)	1	5%
	DEC (Diplôme d'études collégiales)	2	10%
	Technique collégiale	2	10%
	Baccalauréat	8	40%
	Maîtrise (ou équivalent)	2	10%
	Doctorat	1	5%

Vie active et professionnelle	Occupe un emploi	4	20%
	Occupe un emploi et étudie à temps plein	2	10%
	Occupe un emploi et est prestataire de l'assistance emploi	2	10%
	N'occupe pas d'emploi et prestataire assistance-emploi	5	25%
	N'occupe pas d'emploi et prestataire assurance-emploi	2	10%
	N'occupe pas d'emploi et bénéficie du revenu du conjoint	1	5%
	Retraité	4	20%
Type d'emploi	Temps plein	2	10%
	Temps partiel	6	30%
	Ne s'applique pas	12	60%
Revenu annuel	Moins de 20 000 \$	14	70%
	De 20 000 à 50 000 \$	5	25%
	Plus de 50 000 \$	1	5%

Au final, nous sommes arrivé à rectifier quelque peu notre échantillon sur le plan de la variable sexe puisque notre corpus est composé de 8 hommes, soit 40 % des répondants de notre échantillon. La majorité des personnes interviewées (70%) est célibataire. Le niveau de scolarité est élevé : 55% possèdent au moins un diplôme universitaire. Cependant, notre population reste assez pauvre sur le plan économique. En effet, une majorité importante de nos interviewés (70%) gagnent moins de 20 000\$ par an. Très peu sont intégrés à la sphère productive traditionnelle : parmi les 40% des répondants occupant un emploi, les trois quarts (75%) travaillent à temps partiel.

Il convient d'admettre que nous ne nous attendions pas à ce type de population au départ et que la constitution socioéconomique de notre corpus se révèle quelque peu surprenante. Il est possible que la spécificité de notre échantillon résulte de la méthodologie de recrutement, à savoir les annonces émises dans les journaux. Cependant, comme nous l'avons vu dans le chapitre épidémiologique, même si les troubles dépressifs n'épargnent aucun groupe social, ce sont les catégories les plus

défavorisées économiquement qui présentent le risque le plus important d'être touchées. C'est ce que nous avons constaté lors de notre phase de recrutement.

Une des raisons du choix des adultes comme groupe de population est que ces derniers sont pris dans le tourbillon temporel quotidien. Entre travail, vie familiale et tâches domestiques, la gestion du rapport au temps qui leur incombe devait nous aider à prendre le pouls social de la norme temporelle. Or, au final, nous n'avons que très peu d'adultes correspondant à ces caractéristiques au sein de notre échantillon. Cependant, cela ne semble pas problématique pour notre étude, dans la mesure où c'est à travers la symptomatologie de la personne « déprimée » que nous allons saisir ce qu'est la grammaire normative temporelle³⁸⁴. En ce sens, les causes de l'entrée dans l'univers dépressif ou encore la situation sociale de l'individu « déprimé » ne sont pas essentielles. Ce qui nous intéresse, au plus haut point, est la description des troubles dépressifs, c'est-à-dire comment ceux-ci se manifestent au quotidien sur et dans le corps et la psyché des individus. Conséquemment, nous pensons que notre recherche ne sera que peu modifiée par la composition du corpus étant donné notre méthodologie, fondée davantage sur l'analyse de ce que les individus décrivent comme leurs symptômes dépressifs que sur les facteurs et les causes externes ayant fait basculer l'individu dans le continent dépressif.

4.3.3 La constitution du corpus des consommateurs d'antidépresseurs

Nous avons vu que notre échantillon comprenait 20 individus dits dépressifs. Parmi ces répondants, un seul (Pierre) n'avait jamais eu recours aux antidépresseurs. Il n'a d'ailleurs jamais consulté de professionnels de la santé ou sociaux, ni de psychologues. Il a répondu à notre annonce, car lui-même se décrivait comme ayant eu des périodes dépressives. Il s'agit de son autodiagnostic, pourrait-on dire. Les raisons pouvant expliquer son refus d'avoir eu recours aux antidépresseurs ont résulté de la peur d'être étiqueté « dépressif ». Si notre répondant flirtait avec le phénomène

³⁸⁴ Nous avons abondamment traité de cette question dans la section 2.7.

de la dépression, il n'a jamais voulu rencontrer de professionnel, car les conséquences de l'éventuel diagnostic l'effrayaient. Il en est de même en ce qui concerne son rapport aux antidépresseurs, où la peur d'être marginalisé était très forte :

J'ai tout le temps été ambigu par rapport à ça. [...] L'étiquette m'a tout le temps fait peur aussi. [...] Moi je le voyais comme un cercle vicieux ... une espèce d'emprisonnement, puis une marginalisation, puis étatique. [...] Moi je trouvais ça déjà difficile à ce moment là de vivre tout ça je me disais - mais en plus, je m'embarque dans des démarches de consultation puis de prendre des médicaments. [...] C'est une des raisons, puis qui me faisait peur... puis de j'avais l'impression qu'en embarquant dans ce pattern là que ma vie allait être centrée strictement dans cet univers là et que ça m'aurait j'aurais eu une vision encore plus éloignée de ma personne. [...] J'aurais tout le temps eu ça en tête de prendre les pilules, de prendre à tous les matins, je me lève, je prends, je consomme des médicaments, je me serais senti vraiment anormal entre guillemets, anormal [...] de prendre des médicaments pour moi c'aurait eu un impact, je me serais senti continuellement moi-même dans ma personne marginalisée. Quelqu'un de différent. (Pierre)

À Pierre, s'empêchant de consulter par peur d'être stigmatisé, s'ajoutent deux autres entrevues ne figurant pas dans ce sous-corpus défini par les individus « dépressifs » consommant (ou ayant consommé) des antidépresseurs. Il s'agit de Dyne qui ne fut pas en mesure de distinguer les effets des antidépresseurs de ceux des tranquillisants. Compte tenu de la différence entre ces types de médicaments psychotropes et de la spécificité du rôle des antidépresseurs par rapport à notre problématique de recherche, nous avons choisi de ne pas retenir ses propos dans ce sous-corpus.

Un autre individu (Marcel) fut incapable de distinguer les effets de chaque médicament qui composaient son « cocktail », pour reprendre le terme du répondant. Ce mélange d'antidépresseurs et de tranquillisants nous a conduit à exclure cet individu de ce sous-corpus.

Pour finir, mentionnons qu'un dernier répondant trouvait presque insoluble d'effectuer la distinction entre les effets des antidépresseurs et une prise en charge personnelle :

C'est dur à dire parce que c'est très graduel. Premièrement, ça prend trois quatre semaines avant que ça fasse supposément effet. Pis deuxièmement, c'est dur à remarquer la différence que ça fait parce que c'est tellement, c'est tellement graduel que t'sé, tu rentres là-dedans et c'est pas comme du jour au lendemain. Pis j'ai de la misère même à savoir si ça fait vraiment une différence. C'est drôle. Sûrement, sûrement, mais comme je te dis, si je prends juste des antidépresseurs, il y a rien... Il faut que tu fasses d'autres efforts, c'est peut-être juste une aide. (Louise)

Conséquemment, ce sous-corpus comprend des individus « dépressifs » recourant (ou ayant eu recours aux) antidépresseurs.

4.3.4 Profil sociodémographique des interviewés constitutifs du corpus

Le tableau suivant présente les données sociodémographiques des 20 personnes constituant notre échantillon final. Y sont également mentionnées ce que l'on pourrait appeler les « coordonnées de l'entrevue », à savoir la date à laquelle l'entrevue a été effectuée, sa durée ainsi que le lieu où celle-ci s'est déroulée.

Tableau 4.3.4 Profil sociodémographique des interviewés retenus dans le corpus

Nom	Profil des interviewés	Coordonnées de l'entrevue		
		Date	Durée approximative	Lieu de rencontre
Bruno	Homme, 47 ans, célibataire, Baccalauréat (sociologie); Sans emploi, prestataire de l'assistance-emploi, Revenus de moins de 20 000 \$.	8 décembre 2006	2 h	Domicile du répondant
Carmen	Femme, 28 ans, mariée, Baccalauréat (architecture), Sans emploi, Revenus de moins de 20 000 \$.	7 décembre 2006	2 h	Institution universitaire (UQAM)
Claude	Homme, 59 ans, célibataire; Baccalauréat (histoire); Retraité; Revenus entre 20 000 et 50 000 \$.	11 décembre 2006	1 h	Domicile du répondant
Dyne	Femme, 27 ans, célibataire, Baccalauréat (sciences, technologie et société); Occupe un emploi à temps partiel en tant qu'assistante de recherche à l'université; Étudie à temps plein à la maîtrise, Revenus entre 20 000 et 50 000 \$.	2 mars 2006	3 h	Domicile du répondant
Émile	Homme, 43 ans, célibataire, Diplôme d'études collégiales (sciences humaines). Occupe un emploi à temps partiel en tant qu'aidant social, Prestataire de l'assistance-emploi. Revenus de moins de 20 000 \$.	25 janvier 2006	1 h 15	Institution universitaire (UdM)
Fernand	Homme, 27 ans, célibataire, Baccalauréat (design), Sans emploi, Prestataire de l'assurance-emploi, Revenus de moins de 20 000 \$.	19 janvier 2006	3 h	Domicile du répondant
Françoise	Femme, 43 ans, célibataire, Diplôme d'études professionnelles (secrétariat), Occupe un emploi à temps plein comme secrétaire, Revenus de moins de 20 000 \$.	24 janvier 2006	2 h	Domicile du répondant
Gabrielle	Femme, 31 ans, célibataire, Attestation d'études secondaires; Sans emploi, Prestataire de l'assistance-emploi; Revenus de moins de 20 000 \$.	16 janvier 2006	3 h	Domicile du répondant
Janine	Femme, 53 ans, mariée; Technique collégiale (diététique); Occupe un emploi à temps partiel en milieu hospitalier; Revenus de moins de 20 000 \$.	26 janvier 2006	2 h 15	Institution universitaire (UdM)
Jean-Paul	Homme, 50 ans, séparé, Baccalauréat (géographie), Retraité; Revenus entre 20 000 et 50 000 \$.	18 septembre 2006	2h 15	Institution universitaire (UdM)

Nom	Profil des interviewés	Coordonnées de l'entrevue		
		Date	Durée approximative	Lieu de rencontre
Louise	Femme, 31 ans, célibataire, Baccalauréat (administration), Occupe un emploi à temps partiel en tant que travailleuse autonome, Revenus de moins de 20 000 \$.	20 janvier 2006	2 h	Domicile du répondant
Madeleine	Femme, 57 ans, divorcée, Maîtrise ou équivalent (DESS en administration), Retraitée depuis 4 ans, Revenus de moins de 20 000 \$.	17 janvier 2006	2 h	Lieu public
Marcel	Homme, 29 ans, célibataire; Secondaire non complété, Sans emploi; Prestataire de l'assistance-emploi; Revenus de moins de 20 000 \$.	5 décembre 2006	1 h 40	Institution universitaire (UdM)
Marcelle	Femme, 48 ans, séparée; Secondaire non complété; Sans emploi, Prestataire de l'assurance-emploi, Revenus de moins de 20 000 \$.	2 février 2006	2 h	Domicile du répondant
Maurice	Homme, 51 ans, célibataire, Secondaire non complété, Sans emploi, Prestataire de l'assistance-emploi, Revenus de moins de 20 000 \$.	6 décembre 2006	1 h 40	Institution universitaire (UdM)
Muriel	Femme, 59 ans, veuve, Diplôme d'études collégiales (technologie médicale), Retraitée, Revenus entre 20 000 et 50 000 \$.	20 janvier 2006	2 h 15	Institution universitaire (UdM)
Pierre	Homme, 30 ans, célibataire, Baccalauréat (animation culturelle), Occupe une emploi à temps partiel en tant qu'agent culturel; Prestataire de l'assistance-emploi, Revenus de moins de 20 000 \$.	7 décembre 2006	1 h 15	Domicile du répondant
Ruby	Femme, 46 ans, célibataire; Doctorat (médecine), Occupe un emploi à temps partiel en tant qu'omnipraticienne dans une clinique, Revenus de plus de 50 000 \$.	23 mai 2006	1h 30	Domicile du répondant
Suzanne	Femme, 32 ans, célibataire; Maîtrise (sociologie); Occupe un emploi à temps plein dans un centre de recherche en milieu universitaire; Étudiante au doctorat, Revenus entre 20 000 \$ et 50 000 \$.	23 janvier 2006	1h 15	Institution universitaire (UQAM)
Thérèse	Femme, 28 ans, célibataire; Technique collégiale (santé animale), Sans emploi, Prestataire de l'assistance-emploi; Revenus de moins de 20 000 \$.	23 janvier 2006	2 h 15	Institution universitaire (UdM)

4.4 Approche privilégiée pour notre étude : la recherche qualitative

4.4.1 Considérations générales de l'approche qualitative

Nous avons opté pour une recherche de type qualitatif axé sur des entretiens semi-directifs³⁸⁵. En effet, ceux-ci laissent la possibilité à l'interviewé de s'exprimer sur des thématiques parallèles, ce qui nous permettait d'ajuster, de corriger, voire d'infirmer nos hypothèses de recherche³⁸⁶. En effet, l'intérêt d'effectuer des entretiens se situe dans cet échange entre intervieweur et interviewé qui donne la possibilité de s'éloigner de questionnements initiaux non féconds. Nous avons donc convenu que l'approche qualitative était la plus adaptée à nos besoins puisque nos hypothèses de travail n'étaient que des intuitions au moment de démarrer la cueillette de données :

L'assouplissement des règles concernant la réalisation du projet est une des particularités de la recherche qualitative. Alors que l'approche hypothético-déductive pose comme primordiale la définition de l'objet de recherche et que le devis est la mise en place d'un appareillage technique pour le cerner, la recherche qualitative présente un caractère itératif et rétroactif : on y rencontre la simultanéité de la collecte de données, de l'analyse (encodage et catégorisation, conceptualisation) et de l'élaboration de la question de recherche, ce que d'aucuns ont appelé le modèle d'adaptation continue³⁸⁷.

³⁸⁵ Nous parlons de recherche qualitative et non pas de méthodologie qualitative. En effet, comme le note Pires : « [...] il est faux d'affirmer qu'il existe une *méthodologie* qualitative ou quantitative : il n'y a que des *recherches* qualitatives ou quantitatives (ou les deux à la fois). La méthodologie est une seule, et les grandes questions d'ordre méthodologique concernent tant les recherches quantitatives que les recherches qualitatives. Bien sûr, une série de questions et de stratégies précises s'appliquent à telle ou telle technique d'observation empirique [...], mais cela ne constitue pas à proprement parler une "méthodologie à part". » Pires, P. A. 1997. De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans J. Poupart et al., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, p. 48-49.

³⁸⁶ Quivy, R. et Campenhoudt, L. V. 1995. *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2^e édition, revue et corrigée. Paris : Dunod, p. 195. et Poupart, J. 1997. L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart et al., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, p. 183-184.

³⁸⁷ Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. 1997. Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart et al., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, p. 106.

Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu et plus spécifiquement d'une analyse thématique³⁸⁸. Cette méthode consiste, dans un premier temps, à regrouper certaines caractéristiques ou thématiques apparues lors de chaque entretien en différentes catégories significatives aux yeux du chercheur, puis à les articuler entre elles (analyse verticale). Le deuxième temps (analyse transversale) est celui de la comparaison entre les entretiens (calcul de la fréquence d'apparition des unités significatives, variation des thèmes abordés selon les locuteurs ou les contextes sociaux, etc.). L'hypothèse sous-jacente de cette méthode est donc « qu'une caractéristique est d'autant plus fréquemment citée qu'elle est importante pour le locuteur³⁸⁹ ».

Le contexte et les impressions générales quant à l'ambiance et au déroulement des entretiens ont été rapportés au sein d'un journal de terrain. Y étaient mentionnées les données contextuelles de la rencontre : lieu précis (par exemple : cuisine, salon, etc.), date et heure, description de l'appartement, nombre de personnes supplémentaires présentes dans le lieu d'habitation au moment de l'entrevue, etc. De plus, des renseignements sur la qualité de la relation entre l'intervieweur et l'interviewé (facilité du contact, discussion en dehors du cadre de l'entretien, ...) ont été consignés dans ce journal, tout comme ceux ayant trait à l'état émotif du répondant (pleurs, gêne) durant la rencontre.

Le bilan de chaque entrevue, du point de vue de l'enquêteur, y est également évoqué. Il s'agit aussi bien des améliorations méthodologiques à apporter (pertinence et ordre des questions, gestion des émotions, relance, etc.) que de la façon dont le discours des répondants a fait réagir l'enquêteur sur un plan plus personnel. Ce journal de terrain nous aidera donc dans le processus d'analyse des entretiens. Il

³⁸⁸ Trois grandes catégories de méthodes d'analyses peuvent être distinguées : les analyses thématiques, les analyses formelles et les analyses structurales. Quivy, R. et Campenhoudt, L. V. 1995, *op. cit.*, p. 231-233.

³⁸⁹ *Id.*, *ibid.*, p. 232.

constituera en quelque sorte un compagnon de route permettant de recontextualiser les différents extraits d'entrevues afin d'essayer, au maximum, d'en saisir toute la portée.

Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement. Nous nous sommes présenté comme chercheur universitaire travaillant dans le domaine de la santé mentale, sans préciser davantage les objectifs de la recherche (c'est-à-dire que nous voulions éviter, par exemple, de mentionner que notre travail est d'étudier spécifiquement le lien entre les troubles dépressifs, la consommation d'antidépresseurs et le rapport au temps), afin de limiter les biais méthodologiques éventuels. Les entretiens ont été retranscrits par un tiers. Nous avons, pour vérifier la qualité de retranscription, choisi cinq entrevues au hasard que nous avons écoutées intégralement en vérifiant le texte retranscrit. Il s'est avéré que la retranscription de ces entrevues était exacte et nous en avons conclu que l'ensemble des entrevues de notre corpus devait être correctement retranscrit.

On peut considérer qu'il est risqué, à première vue, d'étudier le contenu du discours des répondants, puisqu'il arrive très souvent que le chercheur se heurte à des notions préconstruites utilisées dans le langage commun. En effet, lors de nos entrevues, certains répondants ont employé des notions quelque peu galvaudées, telles que celles de stress, d'angoisse, de fatigue ou encore de manque d'énergie, que nous avons retrouvées à plusieurs reprises. « Cette préconstruction sociale de l'objet constitue alors une sorte d'obstacle épistémologique à notre manière d'appréhender scientifiquement, car elle oriente notre façon de voir et de concevoir³⁹⁰. » Dans ce cadre, il appartient au chercheur de dépasser ces notions de sens commun, ces préconstructions en incitant le répondant à exprimer de façon concrète comment ces phénomènes s'inscrivent dans sa vie de tous les jours. Autrement dit, aux notions de manque de tonus, d'envie, de motivation, etc., nous relançons systématiquement

³⁹⁰ Pires, P. A. 1997, *op. cit.*, p. 20.

l'interviewé en lui demandant comment ces manques s'inscrivaient dans sa quotidienneté.

4.4.2 Appréhension du phénomène de dépression au travers de la perspective sociologique

Notre choix a été, à ce stade de la recherche, de rester très évasif sur le phénomène de la dépression. C'est dans cette perspective que les annonces et affiches de recrutement étaient très larges : *équipe universitaire cherche individus 25-50 ans se sentant dépressifs ou étant diagnostiqués dépressifs et / ou consommant antidépresseurs*. En ne précisant pas si les individus devaient être ou non diagnostiqués dépressifs, nous dépassions donc la définition du champ psychiatrique. Bien sûr, cela comportait des risques. En effet, les troubles dépressifs sont tellement aujourd'hui au cœur des discours sociaux contemporains³⁹¹, intégrés à notre langage quotidien, qu'il était fort possible que certains répondants se disent en « dépression » alors que, du point de vue psychiatrique, ils ne répondent pas aux différents critères et symptômes.

Cela constituait en réalité une dimension recherchée dans notre travail, à savoir saisir comment les individus définissent leur « dépression ». C'est ici tout l'intérêt d'une approche méthodologique comme la nôtre, qui permet de réinterroger la catégorie nosographique « dépression » en recrutant des individus, certes diagnostiqués dépressifs, mais également se disant ou se sentant dépressifs sans diagnostic formel établi de la part des mondes médical et psychiatrique. L'expansivité de cette méthode nous permettait de saisir quels étaient les signes, les comportements que les gens attribuent eux-mêmes aux troubles dépressifs, hors du strict cadre psychiatrique.

Ajoutons également le fait que l'annonce, en plus de rester ambiguë sur le phénomène de la dépression, comprend *et / ou consommant des antidépresseurs*, ce

³⁹¹ Minois, G. 2003, *op. cit.*, p. 396-398.

qui permettait aussi a priori de recruter des individus ayant recours aux antidépresseurs et refusant possiblement de se considérer comme dépressifs. Les raisons de leur refus de s'identifier comme tels, alors que le corps médical leur impose ce diagnostic, étaient également intéressantes et très riches dans une perspective sociologique.

4.4.3 Symptômes dépressifs comme révélateurs des normes temporelles

Nous avons vu précédemment, dans la section 2.3 de la question de recherche, que le phénomène de la dépression pouvait être compris comme indicateur des impératifs sociaux puisqu'il dessine, en outre, le contour inverse des normes sociales. C'est à partir de ce cadre de lecture que se fera notre analyse. Nous allons donc nous attarder sur la symptomatologie de la personne déprimée. C'est elle qui constituera notre porte d'entrée, notre point d'ancrage pour appréhender les aspects normatifs contemporains sur le plan du rapport au temps. Cela nous amène à quelques précisions : qu'entendons-nous exactement par « symptomatologie » ? Par ce terme, il faut en fait comprendre les symptômes qui selon les répondants étaient significatifs de leur mal-être. Autrement dit, il s'agit de la description de leur état lorsqu'ils se sont sentis dépressifs.

Nous nous sommes concentré uniquement sur les « symptômes » que les interviewés ont donné de leur trouble, c'est-à-dire sur les indicateurs permettant aux individus de penser qu'ils étaient en « dépression » ou qu'ils devaient consulter un professionnel de la santé. En ce sens, nous ne nous sommes pas attardé sur les causes d'entrée dans la « dépression », mais bien sur la façon dont les personnes ont décrit leur état, qu'elles-mêmes ou leur entourage considéraient comme problématique ou inquiétant. Le discours des répondants sur un état qu'ils qualifient de « normal » ou encore de « non-dépressif » ne sera pas analysé. Par conséquent, si le discours des répondants sur ce que peut être un état « normal » peut nous aider dans notre étude en tant que complément d'information, nullement il ne constituera, dans ce travail, un

matériau d'analyse. Nous avons donc cherché à reconstruire la symptomatologie de ce trouble mental par le biais du discours des interviewés. Ces symptômes ont été recherchés dans l'ensemble de l'entrevue, même si certaines questions de la grille d'entretien traitaient plus spécifiquement de cet aspect³⁹². Les symptômes retenus étaient aussi bien physiques que mentaux.

Nous pensons donc que c'est à travers les symptômes attribués aux troubles dépressifs que nous allons pouvoir appréhender les règles de l'individualité contemporaine. Certes, les causes d'entrée dans l'univers dépressif méritent un traitement sociologique. Cependant, notre analyse n'est pas fondée sur les modifications éventuelles dans le mode de régulation des conduites qui peuvent amener les individus à être « déprimés », mais plutôt sur les symptômes attribuables à ce trouble mental. En effet, le fait de considérer le phénomène de la dépression comme l'envers des normes de socialisation permet de comprendre ce trouble comme une *pathologie de la panne* dans une société dominée par l'action individuelle. C'est bien par les symptômes attribuables aux troubles dépressifs qu'il faut tenter de repérer les exigences sociales contemporaines. C'est littéralement à travers les corps des individus, corps que les répondants considèrent eux-mêmes comme « non-normaux » puisqu'ils sont le signe d'une aide nécessaire, qu'il faut déchiffrer ce langage normatif. En effet, nous pensons que c'est dans les signes corporels institués par l'état dépressif que nous pouvons appréhender les exigences, les impératifs sociaux contemporains.

4.4.4 Rapport au temps de la personne « dépressive » : un concept opératoire

Le rapport au temps se retrouve en filigrane dans le discours des interviewés. Par conséquent, pour éviter que ce concept devienne un fourre-tout, il convenait, avant de commencer l'analyse du corpus, de définir un ensemble d'éléments afin

³⁹² Les deux questions suivantes étaient particulièrement ciblées sur ce thème : « Qu'est-ce qui vous a conduit à consulter un omnipraticien ou un psychiatre ? » et « Qu'est-ce que cela signifie être déprimé ? »

d'appréhender le rapport au temps des personnes « dépressives ». Nous devions élaborer une définition assez large pour contenir des éléments importants et assez restreinte pour exclure les éléments superflus. Par conséquent, le rapport au temps de la personne « dépressive » est à saisir ici comme concept opératoire, c'est-à-dire comme

une sorte de catégorie provisoire indiquant dans quelle direction regarder, sans fixer définitivement le réel. [...] Situé entre le sens commun et le travail scientifique, ce concept permet de classer les données et de les rendre intelligibles³⁹³.

Les deux premiers points d'ancrage du concept de rapport au temps chez l'individu « dépressif » sont issus d'une imbrication des disciplines psychiatrique et sociologique. Du point de vue psychiatrique, nous avons vu que le phénomène de dépression présente, de façon schématique, deux caractéristiques essentielles sur le plan du rapport au temps : 1) Le ralentissement psychomoteur³⁹⁴ et 2) Le bouleversement dans la relation passé-présent-avenir et dans leur rôle respectif³⁹⁵.

Les individus « dépressifs » semblent, en effet, effectuer leurs tâches quotidiennes sur un mode ralenti, un rythme plus lent. Ce sera notre première porte d'entrée, que nous catégoriserons sous *rythme de vie* qui, tel un écho, nous renvoie au concept de temps socialement permis. En effet, le ralentissement psychomoteur fait directement référence à un temps socialement dépassé, constitutif d'une possible « déviance ». Le rapport au temps « non-conforme » sur le plan psychiatrique trouve ici une référence sociologique directe. L'adoption d'un rythme minimal, sous peine

³⁹³ Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. 1997, *op. cit.*, p. 101.

³⁹⁴ Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.*, 95 p.

³⁹⁵ « Le raccord entre le présent, le passé, et l'avenir subit une désagrégation analogue. Ce raccord ne se faisant plus de façon normale, tous les maillons de la chaîne s'en trouvent simultanément disloqués et déformés. Le présent perd sa tonalité habituelle, et n'est qu'une "idée" ; le passé se transforme en "un roulement" de souvenirs, roulement qui prend une "forme obsédante", la forme d'une véritable "hallucination du passé", en même temps que les faits de ce "passé" sont vécus avec toute leur valeur, comme s'ils étaient "présents"; quant à l'avenir, il s'épuise instantanément dans une vision intellectuelle des actes projetés. » Minkowski, E. 1995, *op. cit.*, p. 60. Voir aussi : Solomon, A. 2002, *op. cit.*, p. 60.

de poser problème, semble ici nécessaire et cela explique pourquoi nous avons choisi de nommer cette catégorie *rythme de vie*.

Cette catégorie inclut également le phénomène propre aux sciences sociales d'urgence qui constitue en quelque sorte le pôle inverse du ralentissement psychomoteur. Ce rythme est ici à saisir comme constitué, d'une part, des cadences internes propres à chaque tâche effectuée et, d'autre part, de l'enchaînement des activités sociales entre elles. Aux repas interminables de Virginia Woolf³⁹⁶ s'oppose le samedi d'Agnès :

Le samedi était le jour le plus fatigant. Paul, son mari, sortait avant sept heures et déjeunait avec un ami, tandis qu'elle profitait de ce jour libre pour s'acquitter d'une foule d'obligations plus pénibles que son travail au bureau : aller à la poste, subir une demi-heure de queue, faire ses courses au supermarché, se quereller avec une vendeuse, perdre du temps devant la caisse, téléphoner au plombier, le supplier de passer à une heure précise pour éviter de l'attendre toute la journée. Entre deux urgences, elle s'efforçait de trouver un moment pour le sauna, où elle n'avait jamais le temps d'aller en semaine, et passait la fin de l'après-midi à manier l'aspirateur et le chiffon parce que la femme de ménage, qui venait le vendredi, négligeait son travail de plus en plus³⁹⁷.

Au-delà de rythmes globaux presque contraires (lenteur versus vitesse), le repas de Virginia Woolf constitue une illustration du rythme interne à une activité et la journée d'Agnès celle du rythme dans la succession d'activités sociales. Le rythme interne aux activités et celui constitutif de l'enchaînement des activités entre elles constitueront les deux dimensions de la catégorie *rythme de vie*.

L'autre trait caractéristique du rapport au temps de la personne « dépressive » serait son incapacité à vivre dans un rapport au temps présent et à se projeter dans l'avenir. L'individu dit dépressif présenterait un rapport au temps axé principalement

³⁹⁶ Woolf, L. 1964, *op. cit.*, p. 163.

³⁹⁷ Kundera, M. 1990. *L'Immortalité*. Traduit du tchèque par E. Bloch. Paris : Gallimard, coll. Du monde entier, p.19. On peut aussi se référer à l'une des expériences d'emploi de Barbara Ehrenreich, celle de femme de ménage au sein d'une entreprise domestique, dans le cadre de son enquête sur la misère aux Etats-Unis : Ehrenreich, B. 2004, *op. cit.*, 334 p.

sur le passé. C'est ce que Minkowski qualifie de « présentification du passé³⁹⁸ ». Cela nous amène à définir notre seconde catégorie : l'inscription de l'individu « dépressif » dans la *triade passé-présent-avenir*.

Cette dimension fait également débat au sein des sciences humaines. En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment, un certain nombre de penseurs estime qu'une des caractéristiques de l'individu contemporain est de s'inscrire uniquement dans le présent ; le passé et l'avenir étant, dans ce contexte, des catégories dénuées de sens³⁹⁹. D'autres auteurs estiment, au contraire, que la projection constante dans l'avenir au travers de projets de vie ou professionnels (même si ceux-ci sont mouvants et indéterminés) est nécessaire afin de se préparer à l'incertitude de l'avenir et de ne pas être pris au dépourvu. Sur ce dernier point, il est significatif que, par exemple, certains cadres états-uniens soient à la recherche d'un emploi et « résautent » avant même leur éviction de l'entreprise afin de palier les licenciements éventuels⁴⁰⁰.

Le domaine psychiatrique dépeint l'individu « dépressif » comme étant envahi par un passé et ne pouvant plus mettre en place des projets (même les plus banals). Les débats sociologiques s'articulent sur cette question autour d'un tiraillement entre un individu plongé dans le présent et le court terme, et son clone, se dessinant autour de projets à moyen et à long terme. Tout cela nous indique que cet axe de réflexion sera des plus prolifiques. En effet, l'articulation des disciplines psychiatrique et sociologique vient mettre ici en lumière une dimension fondamentale du rapport au temps qui, pour certains, dessinent littéralement des espèces spécifiques d'êtres humains :

Je rêve de faire cette expérience : appliquer des électrodes sur la tête d'un homme et calculer quel pourcentage de sa vie il consacre au présent, quel pourcentage aux souvenirs, quel pourcentage au futur. Nous pourrions

³⁹⁸ Minkowski, E. 1995, *op. cit.*, p. 315.

³⁹⁹ Le lecteur se référera à la section 2.8 de la question de recherche pour plus de détails sur ce thème.

⁴⁰⁰ Ehrenreich, B. 2007, *op. cit.*, p. 108-109.

découvrir ainsi ce qu'est l'homme dans son rapport au temps. Ce qu'est le temps humain. Et nous pourrions définir à coup sûr trois types humains fondamentaux, selon l'aspect du temps qui serait dominant pour chacun⁴⁰¹.

À ces deux catégories, s'ajoute un certain nombre d'éléments provenant de notre réflexion. Plus précisément, nous allons nous servir des chronotopes que nous avons définis précédemment. Il s'agira de regarder de quelle façon ceux-ci se manifestent chez l'individu (chronotopes de la nature, de l'artificialité, de la discipline et de l'autoréférence). Ces chronotopes constitueront les catégories suivantes : *rapport au temps « naturel »*, *rapport au temps des horloges et des cadrans*, *discipline* et *autoréférence temporelles*.

À ces catégories, deux autres viennent s'ajouter : celle de l'*autodiscipline* et celle de la *coordination*. Nous avons vu que l'autodiscipline était une donnée sociale. Nous allons voir à présent comment l'autodiscipline, sur le plan du rapport au temps, se manifeste concrètement chez l'individu « dépressif ». La dernière catégorie est celle que nous avons appelée coordination : comment le rapport au temps de la personne « dépressive » lui permet d'entrer en contact avec les différentes institutions et organisations sociales (heures de bureau, calendrier, etc.) ou, plus simplement, avec ses pairs. Notre concept opératoire de rapport au temps chez l'individu « dépressif » comprend donc les huit catégories suivantes :

1. Rythme de vie;
2. Triade passé-présent-avenir;
3. Rapport au temps « naturel »;
4. Rapport au temps des horloges et des cadrans;
5. Discipline temporelle;
6. Autoréférence temporelle;
7. Autodiscipline;
8. Coordination.

⁴⁰¹ Kundera, M. 1990, *op. cit.*, p. 273.

Ces catégories préconstruites, basées sur notre cadre théorique, constitueront notre porte d'entrée pour appréhender le rapport au temps de la personne « dépressive ». Néanmoins, l'approche méthodologique que nous avons adoptée, à savoir la recherche qualitative, présente l'intérêt de ne pas être uniquement déductive, mais de se situer à la fois dans le déductif et l'inductif. Par conséquent, nous nous laisserons guider par le discours des interviewés, ce qui nous amènera probablement à ajouter des catégories et peut-être à (re)modifier, à (re)découper les catégories existantes. C'est ici tout l'intérêt de la démarche qualitative⁴⁰².

4.4.5 Analyse sociologique de l'effet des antidépresseurs

En accompagnement de l'utilisation du concept opératoire de rapport au temps de la personne « dépressive », nous avons opté pour une analyse portant sur les antidépresseurs et leurs effets.

Analyser les effets des antidépresseurs sur l'individu se sentant ou étant diagnostiqué dépressif nécessite de faire des choix et d'être précis. En ce qui a trait à l'analyse portant sur les antidépresseurs, nous nous sommes concentré uniquement sur leurs effets, qu'ils soient physiques ou mentaux. Autrement dit, il s'agit de la réponse directe ou indirecte aux questions suivantes : « est-ce que les antidépresseurs ont changé quelque chose en vous ? », « est-ce que le médicament a changé votre manière de vivre au quotidien ? ». Partant de l'hypothèse de recherche, à la suite des travaux de Widlöcher, que l'antidépresseur était un accélérateur chimique permettant aux déprimés ralentis d'être ramenés dans l'action, nous avons voulu vérifier empiriquement et sociologiquement cette hypothèse.

Les représentations du médicament (provenant de l'individu ou de son entourage) n'ont donc pas été rapportées. Nous entendons par représentations sociales une

⁴⁰² Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. 1997, *op. cit.*, p. 108.

forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. [Elles sont aussi une] forme de connaissance qui est distinguée de la connaissance scientifique. [Elles agissent en tant que] systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales⁴⁰³.

Il en est de même pour les représentations du phénomène de la dépression au travers de l'effet des antidépresseurs ainsi que la réaction des répondants par rapport à la nécessité évoquée par le professionnel de la santé d'avoir recours aux antidépresseurs. Les raisons de ces choix sont relativement simples : ces dimensions nous éloignaient de notre question de recherche initiale, celle des effets supposés « réels » des antidépresseurs sur l'individu. Bien entendu, et nous en sommes conscients, les effets des médicaments n'échappent pas à leurs représentations et il existe un va et vient constant entre l'action du médicament et sa représentation sociale. Cependant, cela résulte d'une autre hypothèse et la représentation du médicament renvoie à des réflexions et à des présupposés théoriques dont nous n'avons pas traité et que nous n'aborderons pas dans ce travail.

Ne furent pas retenues non plus les contraintes ressenties lors de la prise de médicaments (nécessité de prendre les antidépresseurs à heure fixe en s'alimentant, regard des autres lors de la consommation de médicaments dans les lieux publics, etc.).

Certains répondants avaient également recours à d'autres médicaments que les antidépresseurs. Dans la mesure du possible et quand la frontière s'avérait claire et précise, nous n'avons pas tenu compte des effets des autres médicaments. Par exemple, certains répondants avaient vécu des épisodes de psychoses et consommaient des médicaments antipsychotiques (ou neuroleptiques) en complémentarité des antidépresseurs : leurs effets n'ont pas été retenus. Rappelons-

⁴⁰³ Jodelet, D. (Dir.). 1997. *Les représentations sociales*. 5^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui, p. 53.

nous que nous avons fait le choix d'étudier les antidépresseurs, d'une part, parce qu'ils devenaient de plus en plus utilisés et, d'autre part, parce qu'une de leur fonction était de lutter contre le ralentissement psychomoteur. Cela n'est pas du tout le cas des antipsychotiques qui demeurent des médicaments très spécifiques dont le recours n'est pas en voie de banalisation.

À des fins de cohérence, nous avons repris comme catégories d'analyse pour l'étude des effets des antidépresseurs celles qui définissent notre concept opératoire de rapport au temps, à savoir : 1) Rythme de vie ; 2) Triade passé-présent-avenir ; 3) Rapport au temps « naturel » ; 4) Rapport au temps des horloges et des cadrans ; 5) Discipline temporelle ; 6) Autoréférence temporelle ; 7) Autodiscipline et 8) Coordination.

Les propriétés attribuées généralement aux antidépresseurs (lutte contre le ralentissement cognitif et moteur de l'individu « dépressif » ainsi que contre l'inhibition) sont, quant à elles, déjà comprises dans la catégorie *rythme de vie* et correspondent respectivement aux deux sous-catégories que nous venons d'explicitier : celles de cadence interne à l'activité et d'enchaînement des activités entre elles. En effet, la lutte contre le ralentissement psychomoteur s'inscrit dans l'accélération du rythme interne à une activité. Il peut s'agir, par exemple, d'aider Virginia Woolf à accélérer le rythme de ses repas, autrement dit, à se rapprocher du temps socialement permis. La lutte contre l'inhibition ou encore le rétablissement de la capacité d'action de l'individu « dépressif » s'inscrivent, quant à eux, dans l'enchaînement des activités sociales. En effet, reprendre goût à la vie est ici synonyme de goût d'entreprendre. Cela correspond à la réinscription de l'individu dans des activités quotidiennes qui sont les siennes.

Mentionnons également que, comme nous l'avons expliqué pour le concept opératoire du rapport au temps, il est possible (et même probable) que le discours des interviewés entraîne un ajout, une modification ou encore un (re)découpage de ces

catégories. Nous laisserons bien entendu le terrain enrichir notre perspective de recherche. Il s'agira donc de mettre en forme l'influence de l'antidépresseur sur ces catégories et, le cas échéant, d'en saisir les contours.

4.4.6 Procédure d'analyse et codage des données

Notre méthodologie de recherche est donc d'ordre qualitatif et s'appuie principalement sur l'analyse de discours. Nous venons de voir la procédure de construction du concept opératoire de rapport au temps et de ses différentes dimensions. Ainsi, les catégories préconstruites de ce concept sont issues de notre cadre théorique. Nous avons également mentionné l'importance de laisser libre cours à la parole du répondant afin que différents éléments de son discours viennent possiblement affirmer, infirmer voire les catégories. Ce jeu entre le déductif et l'inductif, la théorie et l'empirie, des catégories préconstruites et possiblement émergentes constitue, comme nous l'avons vu, un des intérêts de la méthode qualitative. Le logiciel d'analyse qualitative NVivo apparaît, dans ce contexte, un outil des plus pertinents puisqu'il

permet d'apposer puis aisément des catégories déjà construites sur le corpus d'analyse et facilite l'émergence de catégories au fil du processus d'analyse. Cela permet la transformation d'extraits textuels en catégories d'analyse ou la production analytique de catégories à partir d'extraits. Autrement dit, grâce à ce logiciel, l'analyste peut facilement effectuer le va-et-vient entre son cadre théorique et le sens qui émerge du corpus d'analyse⁴⁰⁴.

L'ensemble du matériel a donc été codé à l'aide du logiciel NVivo et les entrevues, après avoir été retranscrites, ont été intégrées à ce logiciel. S'en est suivie l'analyse proprement dite de notre corpus. Signalons, en préambule, que nous avons analysé séparément la symptomatologie⁴⁰⁵ et les effets des antidépresseurs. Ainsi, les

⁴⁰⁴ Poirier, D. 2005. *La dialectique de l'identité sourde : entre culture et handicap*. Thèse de doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, p. 127-128.

⁴⁰⁵ Rappelons-nous que, pour simplifier, le terme de symptomatologie peut être défini par la description des symptômes qui selon les répondants étaient significatifs de leur mal-être.

différentes étapes dont nous allons traiter concernent, pour le moment, uniquement l'analyse des symptômes.

La première étape fut celle d'une lecture globale des entrevues (n=20) afin de nous imprégner de leur contenu. La deuxième étape a consisté, quant à elle, à sélectionner uniquement les extraits où les répondants parlaient de leur symptomatologie. Par le fait même, nous avons donc exclu ceux traitant d'autres aspects (causes d'entrée dans l'univers dépressif, représentation de ce trouble mental, etc.). Cette deuxième étape fut aussi celle du regroupement des différents extraits au sein de catégories plus générales, désignées sous le terme de *free nodes* (que nous traduisons par catégories « libres⁴⁰⁶ ») dans le logiciel Nvivo. À ce stade d'analyse, les catégories libres et les extraits symptomatologiques s'y rapportant traitaient donc de différents domaines et non pas uniquement de ceux ayant trait au rapport au temps.

Par conséquent, la troisième étape consista à effectuer cette difficile césure entre les extraits concernant le rapport au temps et ceux traitant d'autres aspects (par exemple, insomnies, douleurs physiques, troubles alimentaires, idées suicidaires, etc.). Dans cet exercice de découpage, les catégories préconstruites de notre concept opératoire de rapport au temps (Rythme de vie; Triade passé-présent-avenir; Rapport au temps « naturel »; Rapport au temps des horloges et des cadrans; Discipline temporelle; Autoréférence temporelle; Autodiscipline et Coordination) nous ont servi d'ossature. Dans ce contexte, et comme nous l'évoquerons très largement dans le chapitre suivant, ces catégories préconstruites connurent des succès différents. En effet, certaines se sont révélées pertinentes afin d'appréhender les extraits, alors que d'autres ne trouvèrent pas (ou très peu) de contenu leur correspondant. Les catégories libres ont également permis d'affiner les catégories préconstruites en leur attribuant différentes dimensions.

⁴⁰⁶ Nous employons le terme de catégories libres pour désigner ces catégories émergentes afin d'établir clairement la distinction avec les catégories préconstruites de notre concept opératoire de rapport au temps.

Un certain nombre d'extraits d'entrevues traitant du rapport au temps avait échappé aux huit catégories préconstruites (et leurs ramifications) constitutives de notre concept opératoire de rapport au temps. Par conséquent, la quatrième étape a consisté à effectuer des regroupements, coupages, (dé)coupages et (re)coupages de ces catégories libres, ce qui a donné naissance à une nouvelle catégorie que nous étudierons en détail dans le chapitre d'analyse.

En ce qui concerne l'analyse des effets des antidépresseurs, notre démarche a été sensiblement la même que celle mise en place pour analyser les extraits se rapportant à la symptomatologie. Nous avons sélectionné uniquement les fragments textuels où les répondants parlaient des effets des antidépresseurs et, par conséquent, exclus les autres. Afin de catégoriser les extraits concernant les effets des antidépresseurs, nous nous sommes servi des neuf catégories (à savoir les huit catégories préconstruites du concept opératoire de rapport au temps ainsi que celle ayant émergé). Cette méthode a eu pour avantage de visualiser de façon très claire la correspondance éventuelle entre les catégories symptomatologiques et celles constituées par les effets des antidépresseurs et ainsi confronter une de nos hypothèses sociologiques concernant le rôle de ces médicaments, celle de normalisation des conduites des sujets sur le plan temporel.

Le contenu des catégories préconstruites et leurs différentes dimensions, tout comme celui de la catégorie ayant émergé seront amplement développés dans le chapitre suivant. Nous traiterons également en parallèle des effets des antidépresseurs. Pour ce faire, nous aurons largement recours aux extraits d'entrevues. Nous espérons ainsi donner au lecteur l'occasion de s'imprégner d'un contenu empirique lui permettant, comme cela a été le cas pour l'auteur, de confronter les considérations théoriques des chapitres précédents avec la « réalité du terrain ».

4.5 Passage de la phase théorique à la phase pratique

4.5.1 Les biais possibles associés au dispositif d'enquête

Au final, la cueillette des données ne s'est pas exactement passée comme prévu. En effet, alors que les annonces dans les journaux n'avaient pas été retenues comme technique initiale de collecte de données, celles-ci se sont révélées être la méthode la plus prolifique de recrutement (particulièrement le *Journal de Montréal*, *La Presse* et *Le Voir*). Nous avons voulu diversifier au maximum les sources de recrutement, mais finalement les entrevues proviennent uniquement des journaux. Les difficultés administratives pour recruter des sujets dans les structures médicales ont été sous-estimées et nous ont vite découragés. Les associations de patients « dépressifs » auraient pu également être un bassin de recrutement. Cependant, nous n'y avons pas eu recours par crainte d'un discours désincarné du vécu des membres, axé sur la philosophie des groupes. C'est pourquoi nous nous sommes principalement limité aux journaux. Cela constitue un biais possible de recrutement, car on peut penser que les individus répondant aux petites annonces présentent un profil particulier.

Le fait de ne pas dédommager les individus a également modifié la structure de notre échantillon. En effet, nous aurions pu presque doubler le nombre d'entrevues si nous avions, au départ, décidé d'indemniser les répondants, mais nous nous étions entendus pour ne pas le faire.

4.5.2 Des entrevues parfois difficiles à gérer

Il n'existe sûrement pas d'entretiens « faciles », que ce soit pour l'enquêteur ou l'enquêté, tant les embûches sont multiples. Effectuer des entrevues avec des personnes « dépressives » n'échappe pas à cette trame. Bien qu'aucune entrevue effectuée ne ressemble à une autre, deux points peuvent être ici mis en évidence quant aux difficultés rencontrées lors de nos entretiens avec les répondants.

Le premier point est que, malgré les précautions prises, certains interviewés attendaient une réponse précise à leur mal-être, une sorte de diagnostic. « Je sais que vous n'êtes pas psychologue, mais vous connaissez bien la problématique. À votre avis ... ». Voilà, à quelques nuances près, une phrase que nous avons entendue à plusieurs reprises. Conséquemment, nous avons expliqué de nouveau notre implication en tant que chercheur et pris le maximum de distance avec le rôle d'aidant que certains essayaient de nous faire jouer.

Le deuxième point est que quelques personnes, en décrivant en détail ce qu'elles avaient vécu, se sont mises à pleurer, à se sentir mal ou encore à vouloir « prendre une marche ». Bien que nous nous étions préparé théoriquement à ce genre de situations, celles-ci n'ont pas été toujours été faciles à gérer. Une chose est sûre : nous avons toujours privilégié l'état de la personne plutôt que notre recherche. Nous n'avons donc jamais insisté sur des moments blessants ou effectué des relances à outrance sur des thématiques douloureuses. Nous donnions également une feuille de ressources (comportant des numéros d'aide psychologique) aux répondants afin qu'ils puissent contacter un service spécialisé s'ils en ressentaient le besoin.

4.5.3 La confidentialité des données et le protocole éthique

Notre recherche a fait l'objet d'une demande au comité d'éthique de l'UQAM et a donc répondu aux différents critères de confidentialité et de respect des individus. Sur le plan pratique, nous avons mis en place un système de codification très précis ne permettant pas de retracer les répondants même si quelqu'un possédait les entrevues retranscrites et leur fiche signalétique correspondante. Les fiches de consentement et celles contenant les principales caractéristiques sociodémographiques ont été placées dans une armoire fermée à clé. Pour ne pas multiplier les risques de diffusion ou de perte des données, les entrevues ont été consignées sur un seul ordinateur, tout comme les bases de données comprenant les

caractéristiques sociodémographiques des répondants. L'enregistrement audio de chaque entrevue, après avoir été retranscrit, a été détruit.

Notons également que, pour plusieurs répondants, l'association de cette recherche avec une institution d'enseignement supérieur, en l'occurrence l'UQAM, a eu une influence bénéfique sur la confiance accordée aux intervieweurs. Tout s'est passé comme si l'encadrement universitaire donnait une légitimité à l'étude et que, dans ce cadre, les répondants nous disaient vouloir participer à la recherche pour contribuer à l'avancement des connaissances. Lors de nos différentes entrevues, nous n'avons pas senti de frein, d'hésitation à nous parler en toute franchise, par rapport à la confidentialité des données et à leur exploitation future. Les silences, les hésitations ou même certains refus de répondre ont résulté davantage des difficultés des répondants à s'exprimer sur des thèmes douloureux que de la crainte d'un non respect de la confidentialité des données recueillies.

CHAPITRE V

INDIVIDU « DÉPRESSIF » ET EFFETS DES ANTIDÉPRESSEURS : LE RAPPORT AU TEMPS COMME OBJET D'ANALYSE

5.1 Introduction

Ce chapitre traitera de l'analyse du rapport au temps de l'individu présentant des troubles dépressifs ainsi que des effets des antidépresseurs. Pour ce faire, et tel qu'évoqué dans le chapitre méthodologique, notre concept opératoire de rapport au temps constituera le fil conducteur. Ce chapitre sera celui de la mise à l'épreuve de la pertinence et de la validité de nos catégories préconstruites. Ainsi, nous verrons si elles permettent une délimitation, une compréhension adéquate du rapport au temps de la personne « dépressive » ou si d'autres catégories complémentaires sont nécessaires pour saisir ce rapport. De plus, s'il s'inscrit dans ces catégories, nous ne savons pas comment le rapport au temps de l'individu présentant des troubles dépressifs se manifeste dans la réalité sociale. Autrement dit, il s'agira de s'attarder sur le contenu, la chair de ces catégories en regard du discours des répondants.

Il en est de même pour les antidépresseurs dont les effets seront étudiés en fonction des catégories du concept opératoire du rapport au temps⁴⁰⁷. Dans ce contexte, il s'agira, dans un premier temps, d'étudier si les effets décrits par les répondants correspondent ou non à nos catégories, puis, dans un second temps, d'interroger concrètement comment ceux-ci agissent au sein des catégories (qu'elles soient préconstruites ou émergentes).

Finalement, ce chapitre s'achèvera sur un portrait global du rapport au temps de l'individu « normal ». En effet, au travers du rapport au temps de la personne

⁴⁰⁷ Voir section 4.4.5.

« dépressive » et par un jeu de miroir, nous tenterons de mettre en exergue une première grammaire du rapport au temps de l'individu contemporain. Il ne s'agira pas ici d'entrer dans le détail de l'analyse de ce rapport au temps (ce qui sera fait dans le chapitre de discussion), mais simplement de montrer ce à quoi renvoie ce vocabulaire du « non-conforme » pour l'individu « normal ». En effet, la norme temporelle s'exprime, à certains égards, en creux par l'individu « dépressif », et c'est dans cette perspective qu'il nous faudra comprendre ces oppositions, lesquelles constitueront la porte d'entrée de notre chapitre de discussion.

5.2 Effet nul des antidépresseurs

Tel qu'indiqué dans notre chapitre méthodologique, quatre des 20 entrevues ne seront pas analysées en ce qui concerne les effets des antidépresseurs⁴⁰⁸. Des 16 individus restant ayant eu recours aux antidépresseurs et dont nous avons pu distinguer clairement les effets, deux (Jean-Paul et Maurice) n'ont mentionné aucun effet à la suite de leur consommation d'antidépresseurs⁴⁰⁹ :

Le Paxil[®], zéro effet positif. De toute façon, ces antidépresseurs-là Paxil[®], Effexor[®], ils disent ... ça prend deux trois semaines avant d'avoir des effets sur votre humeur. Mais pendant ces deux trois semaines là, vous allez vous sentir comme un tas de merde! [...] C'est ça qu'y disent, essentiellement. Vos effets. Vos symptômes peuvent s'aggraver, etc. (Jean-Paul)

Y avait pas tellement de changements. On peut pas dire. Non. Peut-être, j'ai arrêté trop vite. [...] J'ai pas été assez longtemps. [...] Non ça changeait pas b'en b'en ma façon de... On peut pas dire que ça a amélioré mon état. (Maurice)

Expérience peu concluante donc pour ces deux répondants que fut le recours aux antidépresseurs. Ainsi, le lecteur devra toujours garder en mémoire que les passages ayant trait aux effets des antidépresseurs sont issus du discours de 14 répondants. Conséquemment, ce sous corpus comprend, d'une part, les individus

⁴⁰⁸ Cf. Section 4.3.3.

⁴⁰⁹ Sur ce faible nombre d'individus de notre échantillon mentionnant des aspects négatifs des antidépresseurs, le lecteur pourra se référer, dans le chapitre suivant, à la section 6.1.3.

« dépressifs » recourant (ou ayant eu recours) aux antidépresseurs et chez qui cette classe de médicaments a eu, au moins, quelques effets.

5.3 Entre corps-muet et corps-parlant

La définition de l'individu « dépressif » au travers du DSM-IV-TR (c'est-à-dire par un ensemble de signes et de symptômes⁴¹⁰), jumelée aux techniques d'intervention contemporaines les plus communes (médicaments psychotropes et techniques cognitivo-comportementales) afin de restructurer l'action des individus présentant des troubles dépressifs, aboutit non pas à la prise en charge d'un individu à l'histoire singulière, mais à celle d'un corps-muet⁴¹¹. Double mutisme corporel, pourrait-on dire. En effet, son silence est attribuable, d'une part, à la définition *DSMique*⁴¹² contemporaine et, d'autre part, aux techniques psychopharmacologiques utilisées afin de réadapter le sujet⁴¹³. Le corps-muet, dans ce contexte, doit être compris en tant que résultat de l'extraction de certains éléments issus de l'histoire singulière de l'individu.

Notre méthodologie, par le biais de nos entretiens semi-directifs, a laissé libre cours à la parole de l'individu. Bien entendu, et ceci constituait une des hypothèses sous-jacentes de ce travail, nous espérions que la mise en place d'un espace de discussion suffisant permettrait aux personnes interviewées de dépasser le strict cadre *DSMique*. Cela fut vérifié au travers des propos tenus par les répondants concernant la symptomatologie et les effets des antidépresseurs, propos qui se sont avérés très féconds puisqu'ils laissent ainsi s'exprimer ce que l'on pourrait qualifier de corps-parlant. Si ce dernier constitue la chair de notre travail, nous n'en avons retenu que peu d'éléments au final, c'est-à-dire ceux ayant trait au rapport au temps.

⁴¹⁰ Zarifian, E. 1994, *op. cit.*, p. 13-41.

⁴¹¹ Otero, M. 2003a, *op. cit.*, p. 29-36.

⁴¹² Nous utilisons le terme *DSM* afin de désigner la classification du DSM-IV-TR concernant les critères de l'épisode dépressif majeur. Nous n'employons les vocables *DSM* ou *DSMique* qu'afin d'alléger le texte.

⁴¹³ *Id.*, *ibid.*, p. 30. Voir également Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 51-58.

Succinctement et en prenant la liberté de nous éloigner pendant quelques lignes de notre question de recherche initiale, nous voudrions mentionner un certain nombre de caractéristiques concernant la symptomatologie évoquée par les répondants, laquelle sera conjuguée aux effets empiriques des antidépresseurs.

Sans en faire une liste exhaustive, nous voudrions simplement mentionner les symptômes ainsi que les effets des antidépresseurs les plus significatifs de ce corps-parlant. Les répondants nous ont mentionné autant une multiplicité de symptômes qu'une pluralité de fonctions des antidépresseurs. Nous ne ferons pas une analyse systématique de ces symptômes puisqu'un traitement spécifique et en profondeur de ces traits généraux nous aurait éloigné de notre problématique de recherche. Les catégories qui traitent du rapport au temps ne seront donc pas évoquées ici puisqu'elles constituent le cœur de ce chapitre et seront abordées en détail dans les sections ultérieures. À présent, attardons-nous donc sur ce corps-parlant.

Nous distinguerons deux ensembles constitutifs de ce corps-parlant. Nous souhaitons ainsi montrer les dimensions qui échappent à la classification psychiatrique, et qui semblent révélatrices de certaines tensions normatives. Le premier ensemble est celui s'inscrivant au sein de la classification DSMique, auquel sera opposé un second comprenant les symptômes et les effets des antidépresseurs échappant à cette dernière.

Le premier ensemble inclut la symptomatologie ainsi que les effets des antidépresseurs s'inscrivant dans le cadre DSMique⁴¹⁴ et qui furent évoqués par les répondants : le rapport au sommeil (insomnie ou hypersomnie), la fatigue ou la perte d'énergie (épuisement), la diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir (absence d'intérêt et de volonté, ainsi que manque de motivation). Mentionnons pour finir le sentiment de dévalorisation ou de culpabilité (sentiment d'inutilité, estime de soi

⁴¹⁴ Nous empruntons la terminologie du DSM-IV-TR afin de rendre compte des différents symptômes évoqués par les répondants correspondant à cette classification.

négative), l'humeur dépressive (pleurs, tristesse) et enfin la diminution de l'aptitude à penser, à se concentrer, ou indécision.

En revanche, les critères suivants définissant l'épisode dépressif majeur du DSM-IV-TR ne furent pas ciblés par les antidépresseurs selon les propos tenus par les individus constituant notre corpus : le rapport à l'appétit (diminution ou augmentation de l'appétit), au poids (modification du poids corporel) et les pensées de morts et idées suicidaires récurrentes.

Autrement dit, nous avons retrouvé l'ensemble des critères d'un épisode dépressif majeur selon le DSM-IV-TR chez les répondants de notre échantillon, mais seulement une partie de ces critères en ce qui a trait aux effets des antidépresseurs. D'autres éléments sont également apparus, dépassant ainsi le cadre formel du DSM-IV-TR. Nous en mentionnons les principaux et les plus significatifs à nos yeux.

La première dimension, à cheval entre la symptomatologie DSMique et non DSMique⁴¹⁵ est celle de l'incapacité. Incapacité à agir ou encore à effectuer la moindre banalité, nous avons retrouvé, de façon très explicite, le modèle de dépression décrit par Ehrenberg en tant que pathologie de l'action⁴¹⁶ :

Je te donne un exemple. Une année à Noël, ma sœur ... organisait le party de Noël et m'a dit : tu vas pas bien, achète juste des chips et des affaires. [...] Je suis allée à l'épicerie et juste d'avoir à choisir ça, je n'étais pas capable et j'étais partie à pleurer et j'avais virée de bord. (Ruby)

Et puis incapacité de prendre des décisions, même les plus anodines Est-ce que je vais ou non acheter maintenant une pinte de lait ? Ça devient quand est-ce que ce serait le meilleur moment d'y aller ? Bon. Mettre des chaussures et

⁴¹⁵ Cette dimension présente des similarités avec le huitième critère de l'épisode dépressif majeur (diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres)). Néanmoins, elle constitue le cœur du phénomène de la dépression et demeure une dimension riche de sens pour le sociologique. Cela explique pourquoi nous la traitons à part, c'est-à-dire ni au sein des critères DSMiques proprement dits ni dans les symptômes échappant à cette définition.

⁴¹⁶ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*

dire là, c'est là que je vas au dépanneur. Pis finalement, dire Non. Finalement c'est pas un bon moment. Fait que de pas faire le geste. (Suzanne)

Dans ce cadre, l'antidépresseur permet cette capacité opératoire exigée dans les actes quotidiens :

Te donner un exemple, j'ai écrit une lettre pour justement ce voisin là. Je l'ai eu en ma possession deux semaines et j'étais incapable de l'envoyer. Incapable de prendre la décision d'envoyer une lettre – tu vois jusqu'à point un moment donné t'es mêlé. [...] J'ai pris le médicament Paxil[®] et quelques jours après, j'ai été capable de l'envoyer et de faire l'action. (Claude)

En ce qui concerne, les critères non DSMiques proprement dits, nous avons retrouvé le fait de ne pas être soi-même⁴¹⁷. En effet, les répondants nous ont dit ne pas se reconnaître lors de leur phase dépressive :

Puis je sentais vraiment c'est ça dans ma personne mais je le voyais pis c'était pas moi. [...] Y avait vraiment une dichotomie totale ... opposée avec entre ma personne que je suis réellement. Fondamentalement [...] je voyais que c'était pas moi. [...] Y avait vraiment un écart total entre ma personne réelle et ce que j'étais à ce moment là de ma vie. (Pierre)

Un autre élément souvent mentionné est celui de dépendance⁴¹⁸. Ne pas pouvoir se gérer soi-même était ici difficilement vécu et considéré comme un symptôme de troubles dépressifs :

Mais un moment donné, moi quand je suis tombée en grosse dépression, et que y a fallu que j'aïlle vivre chez ma mère, j'ai vraiment senti que j'étais en perte d'autonomie totale. Tout d'un coup, je me suis retrouvée comme un fardeau. [...] Pis ça, ça m'a vraiment vraiment dérangée je me sentais comme un boulet de canon que ma mère traînait. Pis un moment donné, faut que j'admette dans le fond que j'ai besoin quand même des autres. Que je peux pas être autonome à 100%. Fait que le fait que j'aie admis ça. C'est comme ... ça a comme dégonflé mon ego un peu. (Thérèse)

⁴¹⁷ Il convient de mentionner ici que si cette expérience de ne pas être soi-même ne figure pas dans les critères du DSM-IV-TR concernant la définition du trouble dépressif majeur, elle se trouve incarnée, en revanche, au travers d'un autre trouble psychiatrique, celui du « trouble de dépersonnalisation » American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003, *op. cit.*, p. 612-614.

⁴¹⁸ Ici aussi, nous retrouvons ce phénomène de dépendance dans une autre catégorie DSMique, celle de « personnalité dépendante ». *Id.*, *ibid.*, p. 830-834.

Les répondants nous ont mentionné pour ces deux dernières catégories un agir de l'antidépresseur en tant que « contre-symptôme » puisqu'il permet, d'une part, de se réconcilier avec soi et, d'autre part, de renouer avec cette exigence d'autonomie. Que ce soit l'incapacité d'agir, le fait de ne pas être soi-même ou encore d'être dépendant, toutes ces dimensions nous renvoient, tel un miroir, aux injonctions normatives contemporaines évoquées précédemment (agir en s'appuyant sur ses ressorts internes, être soi-même, etc.⁴¹⁹). Par conséquent, le phénomène de la dépression semble donc répondre à sa qualité sociologique première, à savoir celle de réfléchisseur.

Pour ce qui est des effets des antidépresseurs mentionnés par les répondants, sans faire leur liste exhaustive, signalons en premier lieu que les antidépresseurs demeurent avant tout des « contre-symptômes ». Cela signifie que l'antidépresseur agit face aux différents symptômes attribuables aux troubles dépressifs, toujours dans la perspective de renouer avec les pratiques antérieures de l'individu ou, plus généralement, celles répondant aux exigences normatives. Nous n'avons pas trouvé dans notre corpus des effets des antidépresseurs autres que ceux correspondant à la symptomatologie évoquée, et ce, que les symptômes soient présents au sein du DSM-IV-TR ou non. Ce corps-parlant ne fut d'ailleurs pas pris en compte totalement par cette classe de médicaments.

Cette description succincte des effets des antidépresseurs a permis de mettre en évidence le fait que cette classe de médicaments n'agit pas uniquement sur les critères DSMiques. Certes, les antidépresseurs constituent des « contre-symptômes ». Cependant, certains critères leur échappent (cf. rapport à l'appétit et au poids et idées suicidaires) et d'autres sont ciblés hors du cadre DSMique (incapacité, ne pas être soi-même et être dépendant).

⁴¹⁹ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, Martuccelli, D. 2002, *op. cit.* et Otero, M. 2003b, *op. cit.*

Nous voudrions simplement ici relever une dimension essentielle avant de poursuivre notre réflexion. Compte tenu de cette description très partielle, nous ne nous risquons pas dans une analyse des effets généraux des antidépresseurs en regard de leurs propriétés pharmacologiques théoriques et de l'impact sociologique de cette classe de médicaments. Cette discussion aura lieu ultérieurement, mais uniquement en ce qui concerne notre problématique temporelle.

Notre propos consiste simplement ici à souligner que l'hypothèse kramérienne d'une « psychopharmacologie cosmétique⁴²⁰ », autrement dit d'un « moi amélioré », ne s'est pas retrouvée dans nos entrevues. De plus, aucun individu ne nous a mentionné l'atteinte d'une certaine forme de bonheur artificiel au travers des effets de l'antidépresseur. Conséquemment, la représentation de ce médicament comme une drogue récréative, tel le soma dans le *Meilleur des mondes*, ne fut pas présente dans nos entrevues. Nous pensons qu'elle relève davantage d'une vision caricaturale que d'une analyse scientifique poussée.

Néanmoins, et avant de nous éloigner davantage de notre problématique de recherche, revenons précisément à notre question temporelle. En effet, que nous a révélé ce corps-parlant sur le rapport au temps ? C'est ce que nous allons voir, à présent, dans la section suivante.

5.4 Le rapport au temps de la personne « dépressive » et les effets des antidépresseurs : entre théorie et empirie

Parmi les différentes catégories constituant notre concept opératoire de rapport au temps, deux se sont nettement dégagées des autres en ce qui concerne la symptomatologie : triade passé-présent-avenir (55 extraits) et rythme de vie (30 extraits). Dans ce contexte, les autres catégories se sont révélées relativement

⁴²⁰ Kramer, P. D. 1993. *Listening to Prozac*. New-York : Viking, 409 p.

marginales : autodiscipline temporelle (11 extraits), coordination (3 extraits), rapport au temps « naturel » (2 extraits) et rapport au temps des horloges et des cadrans (2 extraits) ; voire inexistantes : discipline et autoréférence temporelles⁴²¹. Une nouvelle catégorie symptomatologique a, quant à elle, émergé de la lecture des entrevues : déconnexion (20 extraits). Précisons tout de suite la complexité de ces analyses. En effet, et comme nous le verrons dans les sections ultérieures, les catégories s'avèrent souvent polysémiques. Nous avons donc cherché à respecter le plus possible les sens initiaux que nous avons octroyés aux catégories préconstruites ; dans le cas contraire, nous avons explicitement mentionné les nouvelles significations des catégories ayant émergé du discours des répondants.

Les deux catégories construites à l'issue du croisement entre les disciplines sociologique et psychiatrique (rythme de vie et triade passé-présent-avenir) ont constitué le cœur du concept opératoire de rapport au temps « dépressif »⁴²². Ces deux catégories ont quasiment éclipsé toutes celles que nous avons construites a priori. Il en est de même en ce qui concerne les effets des antidépresseurs où ces deux catégories peuvent quasiment résumer à elle seules l'ensemble des effets sur le rapport au temps de l'individu présentant des troubles dépressifs.

Par conséquent, et ceci constitue un premier enseignement de notre travail de terrain, le rapport au temps spécifique aux troubles dépressifs décrit par la psychiatrie, et dans lequel, comme nous l'avons vu, la sociologie était venue apporter un regard complémentaire, constitue le fondement du rapport au temps de la personne « dépressive ». En ce sens, ce travail illustre empiriquement les travaux de Widlöcher et de Minkowski sur l'importance respective du ralentissement psychomoteur et de la

⁴²¹ En ce qui concerne la catégorie *autoréférence temporelle*, nous verrons que si elle demeure inexistante sous sa forme initiale, celle-ci, à la suite de notre analyse, s'est trouvée un nouveau contenu.

⁴²² Par rapport au temps « dépressif », il faut comprendre le rapport au temps décrypté par le biais de la symptomatologie de l'état dépressif évoquée par les répondants.

triade passé-présent-avenir⁴²³. Cependant, s'il est vrai que ces catégories furent fortement présentes dans le discours des répondants, notre analyse ne peut se résumer, en aucun cas, en une simple validation sociologique des travaux psychiatriques sur le rapport au temps de l'individu présentant des troubles dépressifs. En effet, à cette question de validation des catégories préconstruites s'ajoute celle de savoir ce que nous entendons par rythme de vie et triade passé-présent-avenir, et ce, aussi bien sur le plan des effets des antidépresseurs que sur celui de la symptomatologie.

5.4.1 Rythme de vie

Cette catégorie rythme de vie, issue de notre concept opératoire théorique du rapport au temps « dépressif », comprenait initialement deux sous-catégories, dont la segmentation fut vérifiée et validée empiriquement : celle de rythme interne aux activités et celle d'enchaînement des activités entre elles.

La première sous-catégorie, à savoir la cadence propre à chaque tâche, s'est articulée autour de deux états opposés : rythme lent et rythme rapide. En ce qui concerne la lenteur d'un rythme propre à une activité, nous pouvons nous référer à Fernand pour qui marcher est synonyme de « se traîner ». La métaphore du zombie est ici utilisée afin d'illustrer ce tempo si particulier, si éloigné de ce que devrait être une « bonne marche » :

Puis c'est parce que je marchais vraiment comme un zombie, la bouche ouverte, un peu comme quelqu'un qui a pas dormi deux jours... pis qui a tous les membres lourds, ça c'est certain. Pis t'as une posture affaissée aussi et la bouche ouverte comme un junkie... ça peut ressembler à ça. [...] Marcher comme une épave. Tu regardes quelqu'un, tu dis « Y a donc b'en d'l'air fini, lui », comme quelqu'un qui a bu, qui s'est shooté. (Fernand)

À l'opposé, on retrouve un rythme interne très rapide, voire excessif, ne permettant pas à l'individu d'accomplir la tâche qui lui incombe. L'exemple tiré des propos d'Émile est très illustratif de ce tourbillon temporel :

⁴²³ Minkowski, E. 1995, *op. cit.*, Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.* et Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*

Mentalement, c'est de pas pouvoir regarder un livre et le lire... pis prendre le temps de le lire. C'est vouloir en passer et sauter des étapes... pis tout ça. [...] Je le lis pour aller vite. (Émile)

Rythme interne trop lent ou trop rapide : l'individu « dépressif » se perd dans ces deux pôles, incapable de s'imprégner du rythme qui « convient ». Ce que nous avons appelé lenteur du rythme, ou sous-rythme, est à mettre en lien avec ce qui est généralement désigné par la psychiatrie contemporaine occidentale sous le terme de ralentissement psychomoteur. La posture de Fernand et son rythme de marche, qu'il assimile à l'errance urbaine, font écho aux repas de Virginia Woolf.

Est mise en lumière ici une cadence interne défectueuse. En effet, cette « marche itinérante », que Fernand associe à une conduite « déviante » (alcoolisme, toxicomanie), semble lui posé problème. En revanche, la rapidité du rythme interne d'Émile renvoie à un tempo que nous pouvons qualifier de sur-rythme. Nous verrons ultérieurement comment ce sous-rythme et ce sur-rythme, en tant que pôles antagonistes du rythme interne des activités, nous renvoient respectivement aux normes en creux d'un individu *inagissant* ou en excès d'un individu *suragissant*. Mentionnons pour finir que, en ce qui concerne les effets des antidépresseurs, cette sous-catégorie de rythme interne aux activités ne fut pas mentionnée par les répondants.

La deuxième sous-catégorie du rythme de vie est celle caractérisée par la succession des activités entre elles, dont le discours des répondants a mis en évidence trois modèles distincts. Le premier modèle est celui d'une incapacité de l'individu à enchaîner ne serait-ce qu'une activité à la suite d'une autre. C'est le cas de Carmen, incapable d'éteindre le téléviseur, ce qui lui permettrait possiblement de mettre en branle une seconde activité qui en appellerait éventuellement une troisième. Louise est, quant à elle, dans l'impossibilité d'inscrire une première activité à son agenda journalier :

La télé ... ça a été oui... ça... revient... ça revient... Je sais pourquoi la télé... parce que au lieu de... ... Y a eu une période en dépression... c'est facile... tu vas... t'es couchée... t'écoutes... c'est beaucoup plus dur de la fermer. Pis maintenant, on le... c'est correct. J'en ai plus contre ma télé... ça va peut-être revenir parce que là... Avant j'avais tellement rien à faire dans mes journées, je savais tellement pas ce qui me faisait plaisir que j'allumais... Pis j'écoutais la télé. Maintenant, - ah non je vais faire d'autre chose... M'as aller lire ce qui me reste à lire... M'as aller faire un mot caché... M'as aller... Fait que il y a des grands bouts de temps qu'elle reste fermée. Là j'ai plus de problèmes avec... je vis en paix avec ma télé. (Carmen)

Une journée type, c'était d'être couchée tout le temps. Ça, c'est le plus lourd là. C'est de même pas avoir d'énergie pour prendre une douche... tu te dis Pourquoi ? Ça donne quoi ? C'est comme ma mère qui me forçait à aller prendre... au moins une douche. Pis je le disais pas à mes parents mais souvent, moi je restais couchée toute la journée... quand ma mère partait travailler, je faisais semblant que je me levais je faisais semblant que j'allais faire mes choses... étudier... parce que j'étudiais en même temps. Pis... je me couchais. Même que je dormais pas mais que j'étais juste... couchée. (Louise)

Le second modèle est celui d'une difficulté à enchaîner les activités entre elles. Nous avons vu comment le personnage d'Agnès dans le roman de Kundera faisait succéder ses activités à une vitesse vertigineuse. Cela est presque impossible pour un certain nombre de nos répondants pour lesquels la réalisation des activités et leur enchaînement sont réduits au minimum. Pour Suzanne, aller au cinéma et préparer ensuite le repas pour ses parents relève d'un exploit, inimaginable lors de sa phase dépressive :

Comment je pouvais dire que ça allait mieux c'était quoi comme mon test. C'est que j'avais... comme c'était ... aux fêtes, c'était Noël, et puis... mes parents étaient chez moi pour les fêtes, pour quelques jours... Et je pense que le jour de Noël... on va toujours au cinéma le jour de Noël... et j'avais offert que... j'allais faire le repas après ... ce soir-là. Et... j'avais une angoisse vraiment parce que... je me disais : « est-ce que je vais être capable ? » Parce que avant, c'était comme fallait pas que tu y penses je pouvais pas être... aller au cinéma l'après-midi et faire le repas le soir... c'était comme... j'avais aucune capacité pour faire ça. Et pis je l'ai fait... je l'ai fait... pis ça a bien été. (Suzanne)

Pour Dyne et Ruby, c'est l'impossibilité de donner suite à la journée de travail qui leur pose problème :

Je me levais pour aller travailler... je revenais... je revenais chez moi et j'allais directement dans mon lit... Pis je me relevais juste le lendemain matin. [...] Et j'ai vraiment commencé à débouler... débouler débouler. (Dyne)

Le peu d'énergie que j'avais, je la gardais pour travailler. Le reste du temps, j'étais comme couchée sur le divan, complètement tout était une montagne... je pleurais tout le temps... travailler, c'était vraiment difficile... problème de concentration et tout... Je n'étais pas capable de faire quoi que ce soit d'autre. [...] J'ai été remarquée, j'ai décidé qu'on fermait la clinique... parce que j'étais vraiment épuisée... ça veut dire, une couple d'années, je travaillais en étant vraiment malade et je ne faisais que travailler... parce que j'avais aucune énergie pour faire quoi que ce soit d'autre. (Ruby)

Le troisième modèle d'enchaînement des activités est celui d'une « folle succession ». Ici, l'individu n'est plus en mesure d'effectuer entièrement une activité puis d'en enchaîner une autre. Son inscription dans l'activité entraîne ipso facto une désinscription immédiate puis une réinscription dans une nouvelle activité et ainsi de suite. Renvoyant au sur-rythme évoqué précédemment, cette succession d'activités n'est pas sans nous rappeler une sorte d'Agnès exagérée. C'est le cas de Janine qui tel un « lion en cage » est incapable de rester en place :

Je tenais pas en place. J'étais comme lion en cage... J'étais pas capable de rester assise. Fallait que ça bouge tout le temps. [...] Un vrai paquet de nerfs. [...] J'étais pas capable d'être dans la maison, j'étouffais. Fallait que je sois dehors. Je m'assoiais je me relevais aussitôt. [...] Là, je m'assoiais. Mais ça faisait je m'assoiais... je me relevais je marchais. Mais en fin de compte, je faisais pas grand'chose à part que de me lever, de marcher, d'aller dehors parce que dans la maison, j'étouffais. J'ai... un lion en cage qui... qui tourne... qui... c'était ça. J'étais pas capable de... comme de m'arrêter. Tu pleures, t'es pas capable de rester... de rester assise. (Janine)

L'effet des antidépresseurs au sein de la catégorie de rythme de vie s'est cristallisé, quant à lui, uniquement, dans notre corpus, sur l'enchaînement des activités. Celui-ci s'est articulé autour de deux axes. Le premier est celui d'une aide à

cette succession des activités. Par exemple, Émile a retrouvé le plaisir de la lecture et Ruby fut de nouveau capable de préparer le repas après une journée de travail :

Je travaille plus. Je fais du vélo en masse [...]. Je me fais la cuisine. Chose que je faisais moins avant. [...] Je m'adonne à la lecture aussi. [...] Les activités y vont ça y va mieux qu'avant. (Émile)

Tous les symptômes diminuent tranquillement, je me souviens. Je me souviens une fois, c'était comme j'ai eu envie de faire à souper. C'était comme Hein! Ça faisait des mois. C'est des choses comme ça qui reviennent. Que tu fais une journée complète et t'es pas complètement morte. (Ruby)

Le deuxième axe de l'effet des antidépresseurs réside ici en un ralentissement dans la succession des activités lorsque celles-ci, comme nous l'avons vu précédemment, s'enchaînent dans un rythme fou, quasi incontrôlable :

C'est sûr que ça m'a... par rapport à quand je tenais pas en place, que ça m'a calmée. Mais pas pour m'enlever, pour enlever mon dynamisme. Le fait que je sois une personne qui aime faire des choses et qui aime que ça bouge, là. Ça, ça continue. (Janine)

La deuxième sous-catégorie du rythme de vie est donc celle de la succession des activités entre elles. Nous avons vu qu'elle prenait la forme d'une absence, d'une atrophie ainsi que d'une hypertrophie de succession. Comme c'est le cas pour le rythme interne aux activités, nous constatons ici que cette sous-catégorie renvoie à un défaut ou à un excès. Nous verrons ultérieurement ce que cela signifie plus en détail. Nous pouvons néanmoins mentionner ici qu'une journée ne semble plus pouvoir se résumer uniquement au travail. Les seules activités de se lever, de travailler, de manger et de dormir semblent devenues pour l'individu contemporain insuffisantes. Cette phase descriptive du rythme de vie nous amène à présent à une autre catégorie essentielle, celle de la triade passé-présent-avenir.

5.4.2 Triade passé-présent-avenir

Issu du concept opératoire de rapport au temps « dépressif », un premier axe peut être distingué de la catégorie triade passé-présent-avenir, celui du rapport au passé. Nous y avons distingué deux angles opposés : un rapport au passé que l'on

pourrait qualifier d'effaçant et un autre que nous désignons par le qualificatif effacé. Le passé effaçant évoque celui de souvenirs trop « pesants » pour l'individu qui ne lui permettent plus de s'inscrire, comme il le désirerait, ni dans le temps présent ni dans le temps futur : il semble écraser l'individu. C'est en ce sens que nous le qualifions de passé effaçant :

Parce que on a toujours notre passé derrière nous autres. Pis ça, ça reste tout le temps dans notre cerveau. Y en a ... c'est comme... une centaine de petits coffres-forts pis... y se souviennent plus de la combinaison pour les ouvrir. Tandis que moi, c'est le contraire... mes coffres-forts sont tout le temps ouverts et je vois tout le temps qu'est-ce qui s'est passé dans ma vie... dans mon travail, mes relations avec tout le monde. Pis... c'est pour ça que j'ai tant de difficulté à vivre aussi. Parce que quand on se rappelle de tout, là, c'est pas facile. (Madeleine)

C'est un sentiment d'hyper culpabilité... d'impression de... qu'y a disons... quand tu mets sur une balance un tas de choses... c'est toutes sortes d'affaires négatives des erreurs. Une erreur par dessus une autre hein. [...] Ça s'écrase. Un écrasement. Tu te sens écrasé coupable. Sentiment de pas pouvoir récupérer... [...] Là, c'est là que ça s'est écrasé. Je pouvais plus dans ma tête me redonner une valeur suffisante pour équilibrer le poids de la merde et y avait que de la merde. [...] Je vivais dans le passé... dans le passé... dans le passé mes erreurs passées, mes faiblesses passées... la tristesse vient du passé...évidemment. Ça, c'est la mort alors que la vie est dans le présent et dans la prise de contrôle. (Jean-Paul)

À l'opposé de ce passé trop lourd, nous retrouvons un passé effacé, c'est-à-dire auquel l'individu n'est plus en mesure de se référer. Ce passé, devenu indisponible, fait généralement référence aux trous de mémoire :

Mi octobre, début novembre, là ça a été... la catastrophe. [...] Les cours étaient super intéressants... en tout cas sur les archives entre autres. Le professeur était super intéressant... Je comprenais tout ce qu'y disait. Je sortais du cours, une heure après, demande moi pas ce qui s'était passé, j'étais incapable. [...] Je suis allée à mon cours, j'ai fait une session presque entière, j'ai fait un premier examen. Arrivée au deuxième examen, le trou total... vraiment... y a plus rien qui rentrait ! Y a une fille qui m'aidait... Quand elle m'aidait, ça allait très bien je comprenais tout. Et au moment... quand y fallait écrire, y a rien qui sortait... c'était le blocage complet! (Marcelle)

Le rapport au temps passé a donc pris deux formes dans le discours des répondants : celui d'un passé effaçant, où le poids des souvenirs semble « trop lourd à porter » et celui d'un passé effacé, devenu inaccessible. Sur ce point précis, les antidépresseurs ne semblent pas jouer un rôle très important puisque aucun des répondants n'en a mentionné un quelconque effet.

Un deuxième axe concernant la triade passé-présent-avenir est celui de l'absence de projet. Que ce soit à court terme (pour le lendemain), à moyen terme (session universitaire) ou à long terme (achat de maison), l'individu semble incapable de se projeter dans l'avenir. Ne pouvant s'inscrire dans un futur motivant, celui-ci est incapable d'envisager des projets dans lesquels s'investir :

Moi avant de me coucher ou dans mon état général, moi demain, y a rien qui m'attend. [...] J'ai pas hâte à demain. J'ai pas un projet pour demain concret qui me tient à cœur et fiou ! Qui me fait aller la patate ! (Fernand)

On avait acheté une maison qui avait un certain âge. On l'a toute rénover. [...] Après ça, on s'est acheté une petite maison [...]. On l'a rénover aussi. Et puis là, on vient d'acheter une autre qu'on va rénover. Et puis on a toujours toujours des projets. Je trouve que ça... c'est... ça donne de l'énergie. C'est... ... c'est bon pour le couple. C'est bon pour le moral. C'est ... c'est... On aime ça. Mais on est deux personnes qui... on est pas des personnes à rester assis à rien faire. Fait que quand on a des projets, c'est très motivant. [...] Quand j'étais en dépression, j'avais pas le goût. Pas question... j'avais de la misère à voir à moi-même. J'aurais pas eu d'énergie parce que ça demande de l'énergie de faire des projets de même. Dépenser... ça demande de l'énergie avant, pendant... fait que non, j'aurais pas été capable. (Janine)

En regard de cette incapacité, l'antidépresseur permettrait de se réinscrire dans des projets, que ce soit à court (Carmen) ou à plus long terme (Marcelle) :

Oui, ça m'a permis de refaire des projets [...] de refaire une recherche d'emplois [...] de revenir un peu plus forte pour faire des recherches d'emploi, de structurer une journée, de faire du ménage. (Carmen)

De pas chercher n'importe quel travail. C'est chercher un travail que vraiment je vais aimer. Je veux faire un travail que j'aime. [...] Alors je suis même prête à baisser de salaire pour avoir un travail que j'aime. [...] C'est d'avoir des projets. [...] Des projets futurs. J'en ai plusieurs, je sais pas lesquels vont

aboutir, mais bon un des projets, c'est j'aimerais ça ouvrir une bouquinerie. Ça, c'est un de mes projets. Un autre de mes projets, ça serait de voyager, je veux voyager. Ça fait longtemps que j'ai pas voyagé. Mais pas voyager Cuba une semaine au bord de la plage. C'est pas le genre de voyage que je ferais. (Marcelle)

Un autre axe du rapport au temps « dépressif », apparu lors de l'analyse de notre corpus (à mettre en lien avec l'absence de projet), est celui d'angoisse vis-à-vis de l'avenir. À court, à moyen ou à long terme, celui-ci semble source de toutes les peurs pour nombre de répondants :

La peur que ça va mal aller et finalement, ça va toujours bien. Mais j'ai toujours ma peur qui est là avant que je parte de la maison. J'ai peur d'aller faire mon marché, j'ai peur d'aller à la pharmacie, j'ai peur de prendre mon auto. Là, ça va mieux, ça, c'est des peurs qui sont très très fréquentes chez moi. (Madeleine)

Pis même à l'université, les cours que je prenais, je pensais toujours... que j'allais pas être capable. Pis dans le fond, j'avais une meilleure note que j'étais au dessus de la moyenne... mais... je m'en faisais toujours et je pensais toujours de pas être capable. Pis que... Un devoir, un exercice, un travail, c'est comme une... montagne. Fait que là, j'attends à la dernière minute, toujours... dernière minute... Et là finalement, je réussis c'est correct, finalement. Mais c'est toujours... la peur de pas être capable. (Louise)

J'ai des peurs... J'ai... peur d'affronter la vie pleinement... j'ai peur... c'est un... j'ai l'impression... pas que c'est pas névrosé... comme ça... mais je sens comme souvent la vie... est dans un... est un combat... pas un combat mais que la vie est comme. (Pierre)

Dans ce contexte, l'antidépresseur constituerait une aide à la sérénité :

Je suis plus ordonné, plus ordonné dans la tête. [...] Oui je dirais ça. Je sais plus où ce que je m'en vais. [...] La plupart des gens le savent peut-être pas ils se rendent pas compte de ça. Où ils s'en vont ils savent pas où est-ce que ils s'en vont. Mais moi, je dirais que je sens mieux que par rapport à ce que j'étais avant. Mon budget. Je fais plus attention. Je vais l'écrire. (Émile)

Être capable de faire les choses, ça veut dire diminuer l'angoisse. [...] Oui. Oui parce que une grande partie de l'angoisse vient du fait que t'es pas capable de faire les choses et t'as peur de pas être capable de les faire. Alors comme que t'as tout à coup plus d'énergie. T'es capable de faire les choses. Donc, à la fin de ta journée, l'angoisse est apaisée par le fait que t'es satisfait de la

journée que t'as eue. Moi, j'expliquerais ça comme ça. C'est comme pour moi, l'avantage de l'antidépresseur. (Suzanne)

Il est intéressant de noter ici, comme l'exprime parfaitement Suzanne, que si l'antidépresseur permet de décroître l'inquiétude par rapport à l'avenir. Cela résulte non pas d'une action directe sur l'angoisse, mais plutôt sur la possibilité de débloquent les activités de l'individu « dépressif » : « Être capable de faire les choses, ça veut dire diminuer l'angoisse (Suzanne). » En ce sens, l'hypothèse widlöcherienne semble ici validée, hypothèse selon laquelle les antidépresseurs pour être efficaces doivent agir sur un individu freiné, voire arrêté dans ses activités et non pas seulement sur un individu éprouvant une simple tristesse, si intense soit-elle⁴²⁴.

Un certain nombre d'individus nous ont également mentionné qu'une projection trop importante dans le futur était problématique :

Parce que on dirait que faut que ça avance. C'est comme il faut que ça avance. Je suis porté vers l'avenir, vers le futur. Je le suis moins qu'avant mais je le suis encore. C'était affreux avant. J'étais vraiment pas bien. (Émile)

Donc, de pouvoir vivre dans le moment présent et en planifiant le futur à mesure mais pas sans excès non plus parce que si on met trop d'emphase dans le futur, ça devient un autre problème de dépression ou de l'insécurité. (Jean-Paul)

Comme pour le temps passé, le futur se doit donc d'être inspirant. Il peut néanmoins poser problème s'il prend une place exagérée. En effet, se projeter à corps perdu dans l'avenir ne permet pas à l'individu de s'inscrire adéquatement dans un rapport au temps présent. Le futur devient ici effaçant. Dans ce contexte, l'antidépresseur permet une réinsertion dans le quotidien :

Pendant quelques mois, c'est comme si le son avait été baissé dans ma tête et je faisais juste vivre au quotidien. C'était le fun sérieux. (Carmen)

La peur des temps futurs semble nous renvoyer, tel un miroir, à la nécessité pour l'individu contemporain de vivre l'avenir sur un mode positif, malgré les

⁴²⁴ Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*, p. 73.

nombreuses incertitudes qui caractérisent ce dernier. Tout se passe comme si les jours, les mois ou encore les années se présentant à l'individu se devaient d'être une source de possibilités infinies. Cette période semble devoir répondre à un équilibre, celui de l'inscription de l'individu dans de multiples projets sans que ceux-ci l'obsèdent. Futur non pas angoissant, mais stimulant parce que sans restrictions et sans limites. Il doit, à l'instar du concept de projet, être empreint de positivité⁴²⁵.

5.4.3 Catégories subsidiaires

Nous venons de voir que les deux principales dimensions du rapport au temps « dépressif » (rythme de vie et triade passé-présent-avenir) étaient également celles sur lesquelles les antidépresseurs ont eu une influence majeure. Néanmoins, le rapport au temps « dépressif », tout comme les effets des antidépresseurs, ne peut se résumer aux catégories susnommées. Nous allons donc à présent nous concentrer sur les autres catégories ayant émergé à la suite de notre terrain d'étude. Ainsi, nous traiterons dans cette section uniquement des catégories constitutives du rapport au temps « dépressif » puisque aucun effet des antidépresseurs ne fut mentionné, excepté pour la catégorie de coordination.

La catégorie autoréférence temporelle, comme nous l'avons expliqué dans notre chapitre méthodologique, devait se laisser imprégner du discours des répondants pour se structurer et ainsi prendre consistance. Néanmoins, nous n'avons pas trouvé, à la lecture des entrevues, des éléments pouvant venir donner chair à cette catégorie telle que pensée initialement. Nous verrons, dans une section ultérieure, que celle-ci peut être lisible et interprétée au travers d'une nouvelle catégorie ayant émergé a posteriori, celle de déconnexion.

⁴²⁵ Comme Boutinet le souligne : « Le projet fait partie de cette catégorie de concepts, tel celui d'identité, qui abondent dans notre culture langagière, auréolés de positivité. » Boutinet, J.-P. 1990. *Anthropologie du projet*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Psychologie d'aujourd'hui, p. 14.

La catégorie de discipline temporelle fut également absente de notre description. Cependant, il convient de noter ici que les disciplines, en tant que forme de régulation des conduites des sujets, se retrouvent dans l'ensemble des catégories préconstruites. Si nous n'avons pas réussi à mettre en exergue cette catégorie, c'est peut-être que nous l'avons considérée dans un sens trop précis. En effet, cette dernière est le fruit direct de notre esquisse socio-historique du rapport au temps et demeure donc historiquement située. Il est possible que, si elles avaient été considérées dans leur forme générique, c'est-à-dire comme processus d'assujettissement des individus⁴²⁶, les disciplines auraient donné plus de poids à cette catégorie.

La catégorie rapport au temps « naturel » est, quant à elle, apparue occasionnellement au sein de notre corpus (2 extraits). Nous pensions retrouver ce type de rapport au temps chez l'individu dit dépressif, au sens où la structuration de la journée et des activités quotidiennes viendrait davantage d'un environnement échappant aux contraintes chronométriques. En réalité, cela ne fut pas le cas si ce n'est pour Madeleine et Maurice, pour lesquels les conditions atmosphériques sont venues réguler leur conduite :

Mais moi, maintenant, depuis que je travaille pas, c'est le manque de soleil qu'on vit durant l'hiver maintenant. Le fait que je suis pas capable d'aller prendre de marche incapable quand y fait pas soleil. Toute ma vie, y faisait pas soleil, il pleuvait, j'allais dehors j'allais... courir. (Madeleine)

Souvent, particulièrement l'été. L'été quand y fait beau et chaud, je me sens Là, je me sens pas b'en. J'ai peur de sortir dehors... Je suis comme complexé de sortir dehors. J'ai peur du rejet, j'ai peur du jugement des autres... J'ai peur de faire rire de moi. [...] L'été, c'est incroyable. Je sors pas pantoute l'été. Le soir... Non... Je sors pas. J'ai peur... J'ai peur de... du monde... c'est bizarre... C'est un mauvais feeling. (Maurice)

⁴²⁶ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 29.

La catégorie rapport au temps des horloges et des cadrans (2 extraits) est également ressortie très rarement dans les entrevues et uniquement lorsque l'assujettissement aux horaires devenait problématique pour l'individu :

Des fois, je peux passer huit, dix heures devant la télévision. Pis là, à 16h00, j'ai pas de programme, je vais préparer le souper. Je trouve que c'est un cauchemar pour moi. Finalement, à 16h20 16h30, je réalise que le souper est fait. Ça, c'est chaque jour. Mais à cause probablement de ma maladie mentale, à tous les jours, je me rappelle pas que ça va bien faire le souper c'est fait au bout de 20 minutes, une demi heure. Fait que c'est la panique à tous les soirs à 16h00 d'être obligée de faire le souper. (Madeleine)

Cet extrait montre clairement comment le rapport au temps des horloges et des cadrans pose problème à Madeleine. Même si, chaque jour, son souper est fait en 20 minutes, il n'en demeure pas moins que cela la fait paniquer. Ce qui est intéressant de remarquer ici est la force du rapport au temps des montres et des horloges qui demeure pour elle source de nombreux maux. Si ce rapport au temps des horloges constitue une norme et, en ce sens, l'individu est obligé de s'y référer, cette dernière est en revanche mal assimilée par Madeleine, pour qui la conformité aux référents chronométriques est chose très difficile.

En effet, si « c'est la panique à tous les soirs à 16h00 d'être obligée de faire le souper », c'est que Madeleine a conscience que cet horaire, correspondant à la fin de ces émissions télévisuelles, constitue en quelque sorte le signal d'alarme de la préparation culinaire. Étant à la retraite, Madeleine pourrait se sustenter quand elle le désire, n'écoulant ainsi que son corps. Ce n'est cependant pas le cas : elle se réfère, pour déterminer l'horaire de ses repas, au temps de la montre (qui peut être l'horaire des programmes de télévision) et cela la déstabilise. La raison n'est pas que les repas sont compliqués à préparer, mais bien qu'à 16h00, à la fin des programmes, il *faill*e cuisiner. Cette contrainte des horaires, ce poids des référents chronométriques, prend donc ici toute sa dimension et son intensité.

À cheval entre le rapport au temps des horloges et des cadrans et la difficulté à s'autodiscipliner, l'extrait susnommé constitue le pont nous amenant à une autre de nos catégories préconstruites, celle de l'autodiscipline (11 extraits). Cette dernière s'articule, d'une part, autour de l'incapacité de l'individu à s'autodiscipliner (Marcelle) et, d'autre part, à l'effort déployé pour le faire (Carmen).

Quand tu es déprimé, tu fonctionnes pas [...] tu trouves pas nécessaire de faire quoi que ce soit... Tu fais pas la vaisselle parce que de toute façon y a personne qui va venir. Personne la verra. Tu te lèves pas parce que de toute façon, qu'est-ce que t'irais faire dehors, y a rien à faire. (Marcelle)

M'as sortir, je vas aller à la bibliothèque. Je vas essayer de contrer ça. Mais même malgré tout ... si je sortais, dès fois, je faisais la moitié du chemin... je revenais, j'étais plus capable – même si je me donnais la peine d'y aller... Ça m'est déjà arrivé de faire la moitié du chemin et dire : non j'ai pas l'énergie. (Carmen)

La catégorie d'autodiscipline a donc pris deux formes dans les entrevues. La première réside dans l'incapacité ou la difficulté de l'individu à s'autodiscipliner (se lever, préparer les repas, faire la vaisselle, etc.). La seconde forme est celle d'une tentative d'autodiscipline où l'individu s'efforce de continuer à exercer les mêmes activités qu'auparavant, tentant ainsi de conserver les mêmes horaires à l'image de certains chômeurs qui, pour garder le rythme de travail, s'attachent à reproduire chez eux « la discipline du bureau » :

« Je me fais un planning pour ma journée, recherches sur le Net, et exercices compris, annonce une femme. Cela m'oblige à respecter mon emploi du temps, même si c'est à moi seul que je rends des comptes. » Quelqu'un ajoute : « Je mets le réveil à la même heure que lorsque je travaillais. Je me lève, je me rase, je m'habille exactement comme si j'allais au bureau. » Autre solution proposée : faire jouer à son conjoint le rôle de « surveillant » censé rappeler que « tu as dit que tu allais faire ci et ça aujourd'hui »⁴²⁷.

La dernière catégorie que nous avons construite a priori est celle de coordination (3 extraits). Bien qu'une des caractéristiques essentielles du rapport au temps soit de permettre aux individus de s'orienter et de se repérer dans la vie sociale,

⁴²⁷ Ehrenreich, B. 2007, *op. cit.*, p. 69-70.

cette dimension n'est cependant que très peu apparue à la lecture de notre corpus d'entrevues. En effet, peu de répondants ont mentionné explicitement rencontrer des difficultés de coordination temporelle lors de leurs périodes dépressives. Les deux extraits suivants sont néanmoins très illustratifs de ce phénomène :

Pour moi, mon problème, c'était la fatigue. Pis trop dormir. C'est ça. Autrement dit, ce qui m'inquiétait, c'était le symptôme [...]. Et en plus, trop dormir, c'est sûr que par rapport aux autres, y a des problèmes qui peuvent être entraînés par ça... les rendez-vous. T'arrives à 15h00 et tu viens juste de te lever. ça paraît. Pour l'emploi, [...] c'est vraiment pas bon aussi. (Fernand)

C'est ça l'affaire... c'est que je fonctionne plus... je suis comme en marge. Je vas faire des marches, souvent, mais c'est souvent dans l'après-midi, j'irai pas le matin... je vais dormir un peu plus longtemps... J'y vais quand y a moins de monde... Souvent c'est... des personnes âgées ... du monde en marge aussi... En après-midi, tout le monde travaille [...] Mais là, le fait que j'aie en thérapie le matin... et... toute ça... je prenais le métro avec tout le monde... ça me replongeait dans un univers... d'action... Ça m'aidait de me rendre là. (Carmen)

Le rapport au temps de la personne « dépressive » semble donc ici poser problème sur le plan de la coordination des activités. En effet, Fernand a quelques difficultés à se présenter à ses rendez-vous dans un état d'éveil adéquat. Carmen se dit, quant à elle, « en marge » parce qu'elle se balade à l'intérieur d'une plage horaire où la majorité des gens travaille. Ce qui est intéressant de noter chez elle, c'est son désir de côtoyer les heures de pointes ; ne plus le faire demeure assez problématique. Dans ce contexte, elle use de techniques afin de pouvoir renouer avec celles-ci, telles que, par exemple, la programmation de rendez-vous avec sa thérapeute. Sur ce point, l'antidépresseur semble jouer le rôle de synchroniseur temporel :

Je suis capable d'avoir une vie normale. [...] Je vis toute seule en appartement. Je suis capable d'aller à mes rendez-vous. Je suis capable d'entrer en contact avec des gens. (Gabrielle)

5.4.4 Émergence d'une nouvelle catégorie : la *déconnexion*

Une nouvelle catégorie a émergé à la suite de notre analyse des symptômes temporels évoqués par les répondants. Nous l'avons appelée *déconnexion* (20

extraits). Elle se caractérise par une présence physique des répondants en parallèle à une absence « mentale ». En effet, si les individus nous disent être présents physiquement, ceux-ci ne sont néanmoins pas connectés. Cette absence de connexion, que nous qualifions de mentale, comprend deux dimensions.

La première est celle d'absence de connexion avec soi-même :

C'est le monde du livre et tout ça j'adore ça donc... chez moi, y en a plein partout. C'était le seul truc qui me demandait pas trop d'effort. Mais même encore là, je lisais pas beaucoup. Moi je lis deux trois livres en même temps d'habitude... Mais là, je... lisais sans lire. Ce que je lisais, c'est des revues parce que c'est pas long. [...] Mais sinon, lire un livre... je lis une page puis... faut que je la relise parce que je sais pas ce que j'ai lu. Donc, j'ai été dans... un état... où j'ai jamais été plus bas que ça. (Marcelle)

La seconde est celle d'une connexion inexistante avec les autres :

Pis j'étais juste comme... pas là. Vraiment. C'était comme... essayez pas d'avoir une conversation vraiment normale avec moi... c'était... ça tournait comme disons pas mal autour de moi. (Dyne)

Autrement dit, il s'agit d'« être là sans être là ». Cette non-connexion avec l'intérieur (rapport à soi-même) ou l'extérieur (rapport à l'autre) est donc apparue comme une modalité relativement importante du rapport au temps « dépressif ». Cette absence de connexion semblait poser problème et constituait un élément important de la symptomatologie des répondants, que les antidépresseurs pouvaient parfois juguler en particulier en jouant sur la dimension de connexion avec soi (aide à la concentration).

Cette déconnexion doit être comprise comme une façon de se situer dans le rapport au temps présent. En effet, lorsque Marcelle n'est pas capable de lire, ou qu'il est presque impossible de converser pour Dyne, cela a trait à leur impossibilité d'être

en relation avec eux-mêmes ou avec les autres dans la période présente. C'est en ce sens que la déconnexion demeure une dimension profondément temporelle⁴²⁸.

Nous verrons dans une section ultérieure ce à quoi peut renvoyer le concept de déconnexion. Cependant, nous pensons qu'il s'agit probablement ici de la matérialisation de la catégorie d'autoréférence temporelle. En effet, rappelons-nous qu'initialement et théoriquement, nous pensions que le « complexe corps-montre » était constitutif de cette autoréférence. Si elle reste valide, cette hypothèse ne semble pas refléter, de façon pertinente, le concept d'autoréférence temporelle dont nous ne connaissions pas a priori la forme.

En effet, ce ne serait plus tant une incarnation physique du temps des montres par l'individu qui serait en cause (étape déjà franchie) qu'une référence individuelle de disponibilité. Nous y reviendrons plus en détail dans la section suivante, mais il semble que soit mise en exergue ici une dimension majeure et inédite du rapport au temps de l'individu contemporain, celle d'une disponibilité sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Plus de période d'évasion possible, au sens strict du terme, l'individu se doit d'être joignable et connectable à tout moment.

5.5 Quelques pistes de réflexion sur la validité et la pertinence des catégories subsidiaires

Si le rapport au temps se structure principalement autour des dimensions rythme de vie et triade-passé-présent-avenir, il n'en demeure pas moins que certaines catégories que nous avons construites a priori (autodiscipline et coordination) constituent des dimensions essentielles du rapport au temps. Nous faisons l'hypothèse que si ces dimensions ne sont que très peu apparues dans le discours des répondants, cela résulte du fait qu'elles dépendent directement des « catégories-dimensions »

⁴²⁸ Nous reviendrons en détail dans la section 5.8.3 sur cette nécessaire connexion de l'individu contemporain.

rythme de vie et triade passé-présent-avenir. En effet, l'inscription de l'individu contemporain dans ce que l'on pourrait qualifier de « bon rythme » ou dans une multitude de projets constitue, en soi, un langage faisant sens. C'est dans cette perspective qu'il faut comprendre que le rythme de vie et la triade passé-présent-avenir permettent de *faire coordination*.

Bien sûr, il existe des exemples où l'individu ne peut entrer en communication avec autrui faute d'un sommeil trop long ou encore d'une énergie déficiente. Cependant, dans une majorité de cas, la coordination se fait implicitement lorsque les individus s'entendent et se répondent à travers un rythme de vie et un rapport au temps passé-présent-futur communs. Si, comme nous l'avons vu, l'individu se limite dans une journée uniquement aux activités nutritives et professionnelles, cela l'empêchera de communiquer avec ses semblables puisqu'il ne dispose pas de plage horaire disponible en dehors des activités susnommées. La coordination sera alors, pour ce dernier, déficiente, faute d'un rythme « normal » ou « conforme ». Il en est de même pour la triade passé-présent-avenir où, par exemple, les projets multiples et mouvants constituent en soi un langage. Ainsi, on imagine toute la difficulté pour un individu, déclarant n'avoir aucun projet à moyen ou à long terme, discuter avec ses collègues ou amis, qui eux s'inscrivent constamment dans des projets futurs. Par conséquent, si la catégorie coordination est peu apparue, cela ne veut pas dire qu'elle est insignifiante, mais bien qu'elle s'inscrit dans le complexe rythme de vie et triade passé-présent-avenir.

La même conclusion peut être émise en ce qui concerne l'autodiscipline. Celle-ci ne s'est que peu révélée de façon explicite, car elle se situe en filigrane du rythme de vie et de la triade passé-présent-avenir. L'individu qui ne fait que travailler, manger et dormir est fautif non seulement du point de vue du rythme, mais également sur le plan de l'autodiscipline. Si la figure idéale de l'individu contemporain est celle du gestionnaire, les « trous » dans l'agenda, relèvent, dans ce

contexte, d'une mauvaise gestion (norme de responsabilité) et, par conséquent, d'un manque de discipline personnelle.

Nous avons vu comment le rapport au temps « naturel » et celui des horloges et des cadrans se sont inscrits dans le discours des répondants. Leur faible présence résulte moins d'une intégration dans les catégories de rythme de vie et de triade passé-présent-avenir que d'une incorporation à un tel niveau d'abstraction qu'il est quasiment impossible d'y échapper. En effet, si le rapport au temps « naturel » a constitué une étape dans la construction du rapport au temps tel que nous le connaissons actuellement, il demeure presque insaisissable dans le discours des répondants. Nous voyons ici, et nous développerons ce point ultérieurement, les limites de la construction de notre concept opératoire de rapport au temps. En effet, l'approche chronotopique qui a donné naissance, entre autres, aux catégories rapport au temps des horloges et des cadrans et rapport au temps naturel, bien que théoriquement pertinente, s'est révélée peu prolifique empiriquement et nous a obligé à nous repositionner tant théoriquement que méthodologiquement. Après avoir analysé de façon descriptive le rapport au temps de la personne « dépressive » ainsi que les effets des antidépresseurs sur celui-ci, nous aimerions nous attarder à présent sur les liens les unissant. Les antidépresseurs apportent-ils une réponse à la symptomatologie temporelle dépressive empirique ?

5.6 La symétrie temporelle des effets des antidépresseurs et du rapport au temps « dépressif »

Notre analyse illustre l'existence d'une correspondance assez forte entre le rapport au temps de l'individu « dépressif » et les effets des antidépresseurs. En effet, les catégories rythme de vie (30 extraits) et triade passé-présent-avenir (55 extraits) ont constitué le cœur du rapport au temps « dépressif ». Dans ce cadre, les effets des antidépresseurs se sont également cristallisés autour de ces deux dimensions (les

catégories rythme de vie et triade passé-présent avenir ont chacune 8 extraits concernant les effets des antidépresseurs).

Si similarité il y a, elle est cependant restreinte. En effet, les sous-catégories de ces deux dimensions présentent, quant à elles, quelques différences : la sous-catégorie du rythme interne à une activité ne fut pas mentionnée dans les effets des antidépresseurs, alors qu'elle fut un axe constitutif du rythme de vie dans la symptomatologie évoquée par les répondants. L'enchaînement des activités a, quant à lui, émergé autant dans le rapport au temps « dépressif » que dans les effets des antidépresseurs.

En ce qui concerne la triade passé-présent-avenir, les répondants n'ont mentionné aucun effet des antidépresseurs sur le rapport au temps passé. Seul le rapport au temps présent (« reconnexion » avec soi, Janine) et futur (inscription dans des activités quotidiennes et dans des projets, Carmen et Marcelle, ainsi que la capacité à faire face à un avenir angoissant, Émile et Suzanne) semblent ciblés par les antidépresseurs. Pour finir, notons que la catégorie coordination fut également mentionnée dans la description symptomatologique ainsi que dans les effets des antidépresseurs.

Ainsi, les effets temporels des antidépresseurs n'existent pas en dehors de la symptomatologie. Autrement dit, si certaines sous-catégories ne sont pas ciblées par les antidépresseurs alors qu'elles constituent des dimensions du rapport au temps « dépressif » (rythme interne à une activité, rapport au passé), il reste que *les antidépresseurs agissent uniquement sur des dimensions temporelles que les individus ont trouvées problématiques*. Comme cela fut le cas pour les effets généraux, nous pouvons donc en conclure que les antidépresseurs sur le plan du rapport au temps constituent des « contre-symptômes ». Ce phénomène n'est cependant pas total, puisque les antidépresseurs semblent agir uniquement sur les

problèmes liés aux temporalités présentes et futures (et non pas passées) ainsi que sur la sous-catégorie enchaînement des activités.

De ce constat descriptif sur les effets des antidépresseurs découle deux interrogations qui constitueront le cœur des prochaines sections. Dans la première, nous reviendrons sur notre hypothèse sociologique concernant le rôle des antidépresseurs en tant que correcteur des comportements potentiellement « déviants » sur le plan des normes temporelles⁴²⁹. Dans une seconde, nous traiterons du lien entre les effets des antidépresseurs sur le rapport au temps « dépressif » tels que mentionnés par les répondants et ceux généralement attribués par la psychiatrie contemporaine. De quelle façon s'est traduite concrètement la lutte contre l'inhibition et le ralentissement psychomoteur, propriétés généralement attribuées aux antidépresseurs ?

5.7 Les antidépresseurs comme « organisateur » de comportements autour des normes temporelles

Notre hypothèse sociologique de départ concernant le rôle des antidépresseurs sous l'angle temporel était celle d'une fonction de réinscription de l'individu « dépressif » dans un espace normatif. Nous postulons que l'antidépresseur permettrait aux individus présentant des conduites potentiellement « déviantes » d'être ramenés autour de comportements plus conformes aux exigences sociales.

Cette hypothèse a pu être illustrée empiriquement. En effet, l'ensemble des effets des antidépresseurs sur le rapport au temps « dépressif » a, entre autres, pour objectif de ramener l'individu dans un rapport au temps normatif. En ce qui concerne l'enchaînement des activités, nous avons deux types de situations pour les individus présentant des troubles dépressifs. Le premier était celui d'une difficulté à enchaîner

⁴²⁹ Ce point fut développé en détail dans la section 2.7.5 intitulé *L'antidépresseur comme passerelle du « dépressif » au « normal »*.

les activités, opposée à une succession excessive d'activités. Ici, l'antidépresseur semble avoir parfaitement joué son rôle de vecteur de conformité, en désinhibant ou en calmant l'individu afin qu'il puisse enchaîner les activités dans un tempo normalisé.

En ce qui concerne le rapport au futur, l'antidépresseur semble ramener les individus dans les normes temporelles s'ils présentent un déficit de projet, une difficulté à gérer avec sérénité les événements futurs ou encore une tendance à se projeter de façon trop lointaine. En effet, ce médicament permet une projection dans l'avenir (projets) tout en la jugulant si besoin (angoisse face à l'avenir et futur effaçant). De même, ce rôle de « distributeur » de comportements « normaux » peut être appliqué aux fonctions de coordination et de connexion. Ainsi, l'antidépresseur permet, d'une part, à certains répondants de se présenter aux rendez-vous et, d'autre part, d'être davantage connecté avec soi (aide à la concentration).

Il est intéressant de mettre en exergue ici le fait que les antidépresseurs semblent permettre autant une accélération dans l'enchaînement des activités qu'une décélération. De même, une inscription dans le futur n'en exclut pas une dans le présent. Si elles sont multiples, complexes et parfois opposées selon les besoins individuels, ces propriétés présentent toutes la même fonction sociologique, celle d'opérer « des distributions autour de la norme⁴³⁰ ». Nous reviendrons en détail dans notre chapitre de discussion sur cette fonction de normalisation des antidépresseurs que nous interrogerons en regard du concept foucauldien de bio-pouvoir.

⁴³⁰ Foucault, M. 1976, *op. cit.*, p. 190.

5.8 Les différences et les similitudes entre les propriétés pharmacologiques et les effets empiriques des antidépresseurs sur le rapport au temps

Pharmacologiquement parlant, il est attribué généralement comme propriétés aux antidépresseurs de lutter contre le ralentissement cognitif et moteur de l'individu « dépressif » ainsi, que contre l'inhibition⁴³¹. Cela s'est constaté empiriquement puisque la catégorie rythme de vie (composée des sous-catégories cadence interne à une activité et enchaînement des activités entre elles) fut largement ciblée par les antidépresseurs. Dans ce cadre, il est intéressant de mentionner que les effets de cette classe de médicaments ne se limitèrent pas aux fonctions susnommées puisque cette dernière permis également à Émile de lire à nouveau (« Je m'adonne à la lecture aussi. [...] Les activités y vont ça y va mieux qu'avant ») ainsi que de gérer l'agitation de Janine (« C'est sûr que ça m'a... par rapport à quand je tenais pas en place, que ça m'a calmée. »).

La fonction temporelle pharmacologique des antidépresseurs semble s'être vérifiée empiriquement en jugulant le ralentissement psychomoteur et l'inhibition, mais également en occupant la fonction inverse, c'est-à-dire « calmer » le rythme de l'individu. Étant donné, d'une part, la complexité des effets pharmacologiques et, d'autre part, la multiplicité des antidépresseurs⁴³², il nous est difficile et surtout dangereux d'étudier en profondeur et de mettre en lien ces effets désinhibants et calmants. En revanche, nous aimerions davantage insister sur un autre point, celui du rôle de l'antidépresseur par rapport à la triade passé-présent-avenir.

En ce qui concerne cette seconde dimension, nous avons vu que les antidépresseurs agissaient sur l'incapacité de l'individu « dépressif » à s'inscrire dans

⁴³¹ Pour plus de détails, le lecteur se réfère à la section 4.2.3.

⁴³² En effet, les marques des antidépresseurs citées lors de nos entrevues furent nombreuses. Cependant, il est important de mentionner ici que l'ensemble des répondants de notre échantillon a eu recours à la même génération de médicaments (Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine).

des projets et à voir l'avenir d'un meilleur œil⁴³³. Nous postulons ici que cette possibilité de réinscription de l'individu dans des projets futurs, du retour à la « symétrie fondamentale » entre passé, présent et avenir, pour employer un langage minkowskien⁴³⁴, est une conséquence de l'action de l'antidépresseur en tant que médicament permettant de lutter contre le ralentissement psychomoteur et l'inhibition de l'individu. *Conséquemment, si l'antidépresseur permet à l'individu dit dépressif de se projeter dans le futur, c'est précisément parce qu'il permet, en premier lieu, d'enchaîner les activités dans une cadence soutenue.* Il est en de même pour l'anxiété par rapport à l'avenir. Comme l'avait illustrée Suzanne presque de façon caricaturale, l'anxiété diminue lorsqu'on est capable de « faire les choses ».

L'antidépresseur est donc un médicament du rythme. En ce sens, il est logique que les répondants n'aient pas mentionné d'effets directs sur le temps passé, puisque celui-ci est influencé indirectement lorsque le rythme de l'individu se trouve modifié. Les catégories de rythme de vie et de triade passé-présent-avenir sont donc intimement liées en ce qui concerne les effets temporels des antidépresseurs.

Ainsi, nous aimerions, à présent, réfléchir sur ce que le rapport au temps « dépressif » peut signifier pour l'individu contemporain « normal ». La section suivante consistera à établir des ponts entre normalité et troubles dépressifs, et ce, en jouant avec les couples d'oppositions de « conforme - non-conforme », « normal - non-normal ».

5.9 Entre rapport au temps de l'individu « dépressif » et rapport au temps de l'individu « normal »

Nous venons de voir que le rapport au temps de la personne « dépressive » s'articulait autour de deux dimensions fondamentales : 1) le rythme de vie et 2) la

⁴³³ Cf. section 5.4.2.

⁴³⁴ Minkowski, E. 1995, *op. cit.*, p. 317.

triade passé-présent-avenir. Les autres catégories préconstruites de notre concept opératoire de rapport au temps se sont avérées, quant à elles, peu présentes. Une nouvelle catégorie, celle de déconnexion, a également vu le jour suite à notre analyse et est ainsi venue modifier le paysage initial du rapport au temps de la personne « dépressive ». Notre concept opératoire de rapport au temps, à la suite de notre analyse de terrain, s'articule donc autour de trois dimensions majeures : 1) rythme de vie, 2) triade passé-présent-avenir et 3) déconnexion.

5.9.1 Le rythme de l'individu « normal » : entre vitesse contrôlée et agenda rempli

Le rythme de vie comprend deux sous-catégories : celle de rythme interne à une activité et celle de succession des activités entre elles. Nous avons vu comment l'individu « dépressif » se situait soit dans un rythme trop lent (sous-rythme) ou trop rapide (sur-rythme). Au travers du jeu de miroir que constituent les troubles dépressifs, nous pouvons en déduire que l'individu « normal », c'est-à-dire en tant que produit des normes en vigueur dans la société, se situe entre ces deux extrêmes.

Autrement dit, il s'agit ici du concept de temps socialement permis que nous avons évoqué précédemment⁴³⁵. En effet, le sous-rythme, comme le sur-rythme, semble constituer des fautes sociales, des comportements potentiellement « déviants », ce qui laisse supposer que le temps socialement permis se situe quelque part entre ces deux pôles selon les situations sociales. Il semble donc exister un temps socialement permis pour les différentes activités sociales, défini pour l'instant, de façon encore très large, par une opposition entre deux extrêmes, ceux de sous-rythme et de sur-rythme.

Comme nous l'avons vu, ce rythme interne, ralenti ou excessif, a été étudié en détail par le champ psychiatrique. Les travaux de Widlöcher se sont longuement attardés sur le ralentissement psychomoteur⁴³⁶. De plus, un des symptômes

⁴³⁵ Cf. section 2.8.2.

⁴³⁶ Widlöcher, D. (Dir.) 1983, *op. cit.* et Widlöcher, D. 1997, *op. cit.*

constitutifs des troubles dépressifs selon le DSM-IV-TR est compris dans cet axe de sous et sur rythme : « Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fièvre ou de ralentissement intérieur)⁴³⁷. » Si le rythme interne a fait l'objet de nombreuses préoccupations dans le champ psychiatrique, il demeure également intéressant pour le sociologue en ce sens qu'il constitue un révélateur de certaines dimensions temporelles des sociétés contemporaines occidentales.

En effet, la « marche zombie » de Fernand apparaît comme une faute sociale, autant que l'errance urbaine est condamnable, du point de vue normatif, dans une société où le corps se doit d'être attractif et mobile. Cette cadence de marche demeure aujourd'hui « non-normale », exceptée dans des situations programmées où la promenade et la flânerie sont recherchées en tant que telle⁴³⁸. De même, si ce rythme lent est socialement banni et punissable, un rythme trop rapide, s'il empêche de réaliser les activités de façon complète et appropriée, semble problématique.

Est peut-être mis en évidence ici et de façon sociologique le rapport entre, ce qu'on appelle dans le langage commun, vitesse et précipitation. Si la vitesse est recherchée et fait partie de notre environnement quotidien comme l'ont montré les travaux d'Aubert⁴³⁹, elle peut devenir problématique lorsque, d'une part, elle n'est pas justifiée et, d'autre part, elle empêche une réalisation adéquate de l'activité. En ce sens, Émile met ici en exergue cette précipitation qui demeure finalement le miroir en excès du concept de vitesse. Si la lenteur est condamnable, la précipitation l'est tout autant. Entre ces deux extrêmes, apparaît donc le concept de vitesse. Cependant, ce dernier est devenu une espèce de fourre-tout dans le vocabulaire contemporain et il se doit donc d'être quelque peu circonscrit pour être intelligible.

⁴³⁷ American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003, *op. cit.*, p. 411.

⁴³⁸ Le Breton, D. 2000. *Éloge de la marche*. Paris : Métailié, coll. Essais, 176 p. et Thoreau, H. D. 2003. *De la marche*. Traduit de l'anglais et postfacé par T. Gillyboeuf. Paris : Mille et une nuits, 79 p.

⁴³⁹ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*

Si elle répond à la lenteur, la vitesse trouve également une limite opposée, celle de précipitation. Il existerait donc une « bonne » vitesse, ou plutôt une vitesse « normale ». En effet, celle-ci doit s'inscrire dans des contextes sociaux précis et demeure balisée par une vitesse condamnable, qui serait non-maîtrisée et non-contrôlée, c'est-à-dire une vitesse précipitée. En ce sens, nos travaux se situent en porte-à-faux par rapport à ceux de Laïdi et d'Aubert pour lesquels la vitesse et l'urgence sont des modalités recherchées en soi⁴⁴⁰.

En effet, pour ces auteurs, la légitimité d'une action résulte de son inscription dans l'urgence et, par conséquent, notre société, du point de vue temporel, se trouverait régulée uniquement autour de cette norme. Or, si nous avons vu qu'une activité lentement exécutée est « non-conforme », son pendant inverse, « l'hyper-vitesse » l'est également. En effet, cette dernière peut poser problème si elle constitue une entrave à la réalisation convenable de l'activité. Par conséquent, toutes les urgences ne semblent pas justifiées ni justifiables et ne sont, par conséquent, pas toutes conformes aux attentes. La vitesse, ou plutôt les vitesses en tant que normes temporelles se situent dans un jeu rythmique complexe et ne peuvent se résumer comme cela est trop souvent le cas en une urgence incontrôlée et incontrôlable. Autrement dit, l'urgence ne semble pas constituer une fin en soi.

Les propos des répondants nous montrent ici que les activités ne peuvent pas être effectuées à n'importe quel prix. En plus de la durée socialement permise, il semble donc exister un seuil minimal à respecter sur le plan qualificatif en ce qui concerne la réalisation de l'activité. C'est cette combinaison entre la qualité de réalisation et la durée socialement permise pour cette dite activité qui permettrait à l'individu (s'il s'y conforme) de ne pas être potentiellement « déviant ». Conséquemment, et suite à l'analyse du discours des répondants, nous complétons notre définition du concept de temps socialement permis comme suit : *durée*

⁴⁴⁰ *Id.*, *ibid.* et Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*

socialement permise afin d'effectuer une activité selon les normes de qualité en vigueur dans une société et à une époque données. Ainsi, lorsque nous parlons de norme de qualité pour la réalisation d'une activité sociale, il faut comprendre cette expression dans son sens sociologique le plus large, c'est-à-dire en tant que réalisation reconnue comme socialement acceptable.

En ce qui concerne la succession des activités entre elles, l'analyse de notre corpus a conduit à trois modèles distincts. Le premier est celui de l'incapacité à mettre en œuvre ne serait-ce qu'une première activité. Le second est celui de la difficulté à enchaîner entre elles les activités. Le troisième résulte, quant à lui, d'une folle succession des activités. Sociologiquement parlant, cette succession d'activités chez l'individu « dépressif » met possiblement en évidence la fin du *métro, boulot, dodo* comme désignation du rythme quotidien des individus au profit d'une nouvelle métonymie : *métro, boulot, activité, dodo*. En effet, un des éléments apparus dans notre travail est celui de l'insuffisance révélée des activités nutritives, de transport et de travail. Une nouvelle activité semble donc se mettre en place au-delà du temps de travail quotidien. Si, comme le dit Boutinet, notre société est régulée autour des agendas⁴⁴¹, il va sans dire que nous tendons vers une norme de l'agenda submergé de rendez-vous, c'est-à-dire sans possibilité de plages horaires non-programmées.

Cette peur du temps libre, associée au vide, est visible à travers une nouvelle tendance appelée le « double-booking ». Ce phénomène se définit par la planification de deux rendez-vous à la même heure, ce qui permet en cas d'annulation d'en avoir un autre de secours. Si aucun des deux rendez-vous n'est annulé, il suffit simplement de passer un coup de téléphone à la dernière minute et de s'excuser auprès de son interlocuteur de l'impossibilité de se présenter. Cette pratique met en exergue cette nécessité d'un agenda toujours rempli, norme qui semble contraster avec les individus « dépressifs » de notre échantillon disant ne pas avoir d'énergie et ne faire rien

⁴⁴¹ Boutinet, J.-P. 2004. *Vers une société des agendas : une mutation des temporalités*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 260 p.

d'autre que travailler et effectuer (avec pénibilité) les tâches domestiques quotidiennes. En bref, si les agendas sont devenus aujourd'hui chose courante, ces derniers se doivent d'être complètement remplis sous peine d'exclusion et de marginalité.

La théorie des temps sociaux postulerait qu'un nouveau temps social se met ici en place, un temps hybride qu'il conviendrait de définir. Comme nous l'avons exprimé dans notre question de recherche, nous posons des limites à cette approche, qui ne rend que partiellement compte de la problématique du rapport au temps dans son ensemble. En effet, cette nécessité d'un agenda submergé relève d'une nouvelle norme à adopter. L'agenda de l'individu doit être jalonné de rendez-vous et ne laisser que très peu de marge de manœuvre à son propriétaire.

5.9.2 Entre mémoire, projet et possibilités multiples : la nouvelle triade de l'individu

La triade passé-présent-avenir comprend, quant à elle, plusieurs dimensions. La première est celle d'un passé effaçant auquel s'oppose un passé effacé. En regard de ces deux formes, nous pouvons affirmer que le rapport au temps passé pour l'individu « normal » se situe entre ces deux pôles. Dans ce contexte, le passé se devrait d'être disponible et utilisable pour l'individu sans pour autant qu'il prenne une place prépondérante. Nous verrons, dans notre chapitre de discussion, ce que cela signifie théoriquement, mais, dès à présent, nous pouvons remettre en question les auteurs affirmant que l'individu contemporain est dénué de mémoire ou encore coupé de ses racines⁴⁴². La réalité est plus complexe. L'individu contemporain reste inscrit dans un rapport au temps passé qui doit être équilibré entre mémoire encombrante et déficiente, c'est-à-dire que le passé doit être une référence possible sans cependant prendre une place trop importante au risque d'« écraser » l'individu :

La personne guérie de la dépression, ou non dépressive, vit énormément dans le présent et se sert du passé quand il en a besoin et du futur quand il en a besoin. Il regarde tout ça dans la perspective. (Jean-Paul)

⁴⁴² Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, Laïdi, Z. 1999, *op. cit.* et Lipovestky, G. 1983, *op. cit.*

Un autre axe de la triade passé-présent-avenir est celle de l'absence de projet. En effet, l'individu « dépressif » en semble exempt, que ce soit à court, moyen ou long terme. Cela nous révèle que, contrairement à ce qu'affirment certains auteurs, l'individu contemporain ne peut pas se résumer en un « homme présent⁴⁴³ ». Au contraire, celui-ci doit s'inscrire dans de multiples projets. Notre étude semble donc aller dans le sens des travaux de Boutinet pour qui « les conduites d'anticipation s'imposent aujourd'hui dans leur grande variété comme un fait majeur de notre temps⁴⁴⁴ ». Les projets font donc partie des conduites à adopter et leur absence est problématique. Bien entendu, dans un contexte mouvant, que ce soit du point de vue professionnel ou privé, les projets sont changeants et peuvent même se contredire. Nous développerons ce point dans le chapitre suivant et nous en profiterons pour nous attarder en détail sur la signification du concept de projet. Néanmoins et, dès à présent, retenons que notre travail illustre les théories soutenant que le projet est caractéristique des sociétés postindustrielles⁴⁴⁵. Cela nous amène directement à un notre dernier axe de la triade passé-présent-avenir, celui de l'anticipation de l'avenir.

Nous avons vu que l'avenir, à court, moyen ou long terme, pouvait être source d'angoisse et qu'une projection trop importante dans le futur posait problème (futur effaçant). De ce phénomène, nous pouvons en conclure que l'avenir, sans être trop anticipé, doit être une source infinie de possibles. Il y a ici un équilibre subtil à trouver entre anticipation et projection que l'on pourrait qualifier d'attitude flexible par rapport à l'avenir. En effet, nous devons établir des projets, tout en étant en mesure de faire face aux changements éventuels. Comme le résume, Pierre:

Dans mon intérieur, je me sens vraiment... épanoui... je me sens confiant... je me sens... festif... je sens que j'ai le pied dansant... j'ai le pied rythmé... j'ai le pied... je me sens équilibré dans... psychologiquement aussi... mes idées sont claires... je me sens pas avec des idées de... de... bon « Mon Dieu la vie future... qu'est-ce qu'y va arriver. Qu'est-ce que ... » je suis pas angoissé avec

⁴⁴³ Laïdi, Z. 2000, *op. cit.*

⁴⁴⁴ Boutinet, J.-P. 1990, *op. cit.*, p. 11

⁴⁴⁵ *Id.*, *ibid.*, p. 16.

ça... Je me laisse porter un peu par le vent... Tout en planifiant et structurant mes choses. (C'est nous qui soulignons) (Pierre)

5.9.3 Un individu « en ligne »

La nouvelle catégorie ayant émergé suite à notre analyse est celle de déconnexion. Cette catégorie nous renvoie, comme un écho, à celle de connexion. En effet, comme l'ont montré les travaux de Jauréguiberry, l'individu contemporain se doit d'être connecté et joignable constamment⁴⁴⁶. S'il avait déjà été mis en lumière il y a quelques années⁴⁴⁷, le brouillage entre vie privée et vie professionnelle semble aujourd'hui total; la nécessaire connexion contemporaine révélant à merveille ce phénomène. Disponible pour tout le monde, quel que soit le lieu et le moment, voilà la figure de l'individu contemporain. Sur ce point, nous nous situons en accord avec les propos de Jauréguiberry pour qui la possible déconnexion, au travers du téléphone cellulaire, constituera un enjeu majeur des prochaines années et une revendication possible des cadres⁴⁴⁸. En effet, dans un contexte où la connexion avec les autres doit être constante, s'en défaire constituera un luxe non négligeable. Néanmoins, les travaux de Jauréguiberry, s'ils demeurent pertinents, traitent d'une seule dimension, celle de connexion avec les autres.

La connexion avec soi constitue une autre dimension apparue lors de nos entrevues et demeure fondamentale, bien que, hélas, trop souvent oubliée. Notre catégorie de déconnexion prend donc ici toute sa légitimité puisqu'elle ne se limite pas uniquement à l'extérieur, mais contient également un aspect individuel, c'est-à-dire une connexion avec soi. De nos jours, cette déconnexion intérieure semble poser problème. Si ce phénomène peut paraître a priori comme un problème d'ordre psychologique ou psychiatrique, il devient également sociologique lorsque la société dans laquelle vit l'individu exige de lui une attention permanente. Les rêvasseries intérieures, ces petits errements quotidiens semblent aujourd'hui proscrits. Ils

⁴⁴⁶ Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*

⁴⁴⁷ Ehrenberg, A. 1995, *op. cit.*

⁴⁴⁸ Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*, p. 128-132.

constituent même une possible « déviance », dont certains comportements les plus extrêmes font figures de catégories psychiatriques (cf. trouble de déficit d'attention⁴⁴⁹) ou encore de symptômes pour d'autres troubles, comme la dépression⁴⁵⁰. Autrement dit, l'absence de connexion avec soi devient éminemment sociologique lorsqu'elle permet de mettre en lumière certaines tensions normatives comme le fait de devoir être « branché » continuellement avec soi.

Ne pas être connecté avec soi, autrement dit « ne pas être là », « lire sans lire » et « écouter sans écouter », pour reprendre les expressions des répondants, est davantage problématique dans une société régulée autour de la capacité d'agir de l'individu et non pas d'une stricte obéissance à des ordres. Si la déconnexion avec soi n'est peut-être pas actuelle, cela demeure beaucoup plus problématique et plus lisible dans une société comme la nôtre, où le poids de l'action et de la responsabilité incombe à l'individu⁴⁵¹.

5.10 Du fond normatif à la forme générique

Ce chapitre fut donc celui de la confrontation. Confrontation, d'une part, de notre concept théorique de rapport au temps « dépressif » avec notre terrain et, d'autre part, des effets pharmacologiques attendus sur le rapport au temps « dépressif » avec ceux décrits par les répondants. Il en a découlé de nombreux résultats dont les plus significatifs sur le plan sociologique feront l'objet d'un traitement approfondi dans le chapitre suivant.

En ce qui concerne le concept opératoire de rapport au temps « dépressif », nous avons mis en évidence le décalage important entre sa conception initiale et sa forme empirique. Si la catégorie de rythme de vie correspond au ralentissement psychomoteur, notre étude ne s'est pas limitée à cette simple validation du rapport au

⁴⁴⁹ American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003, *op. cit.*, p. 107-108.

⁴⁵⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 411.

⁴⁵¹ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, Martuccelli, D. 2002, *op. cit.* et Otero, M. 2003b, *op. cit.*

temps « dépressif » tel que théorisé par la discipline psychiatrique. D'autres dimensions ont été également mises en évidence. Nous pouvons mentionner en ce qui concerne le rapport au temps passé, la position de l'individu dit dépressif, confiné à un passé effaçant ou effacé. Cet individu « dépressif » est déconnecté, que ce soit avec lui-même (au travers du manque de concentration) ou avec les autres⁴⁵². Cette double absence s'accompagne d'une figure de l'individu « dépressif » comme atrophié de projet face à un avenir potentiellement menaçant, et toujours angoissant.

Quatre dimensions dans leur forme générique peuvent donc être extraites du rapport au temps « dépressif » et être extrapolées au rapport au temps « normal ». La première serait celle de rythme⁴⁵³, entendu ici comme suite d'événements. Les trois autres catégories sont celles classiquement utilisées pour situer un événement sur la ligne du temps : le rapport au temps passé, présent et futur. Autrement dit, nous avançons ici que *le rapport au temps est quadridimensionnel*. Bien entendu, les dimensions susmentionnées prennent des formes normatives différentes selon les époques. Cependant, ce qu'il nous faut retenir ici est que notre concept de rapport au temps, sociologiquement parlant, s'articule autour de ces dimensions de rythme, de rapport au passé, présent et futur. L'enjeu sociologique consiste ensuite en l'étude du contenu de chacune de ces dimensions en regard de la société dans laquelle vit l'individu. Conséquemment, traiter d'une seule dimension revient à réduire ce concept, et il en résulte une impossibilité de rendre compte du rapport au temps dans sa totalité.

S'il présente de nombreuses propriétés pharmacologiques, l'antidépresseur semble posséder la qualité sociologique de « distribuer » potentiellement les comportements individuels autour des normes temporelles. Le rapport au temps est

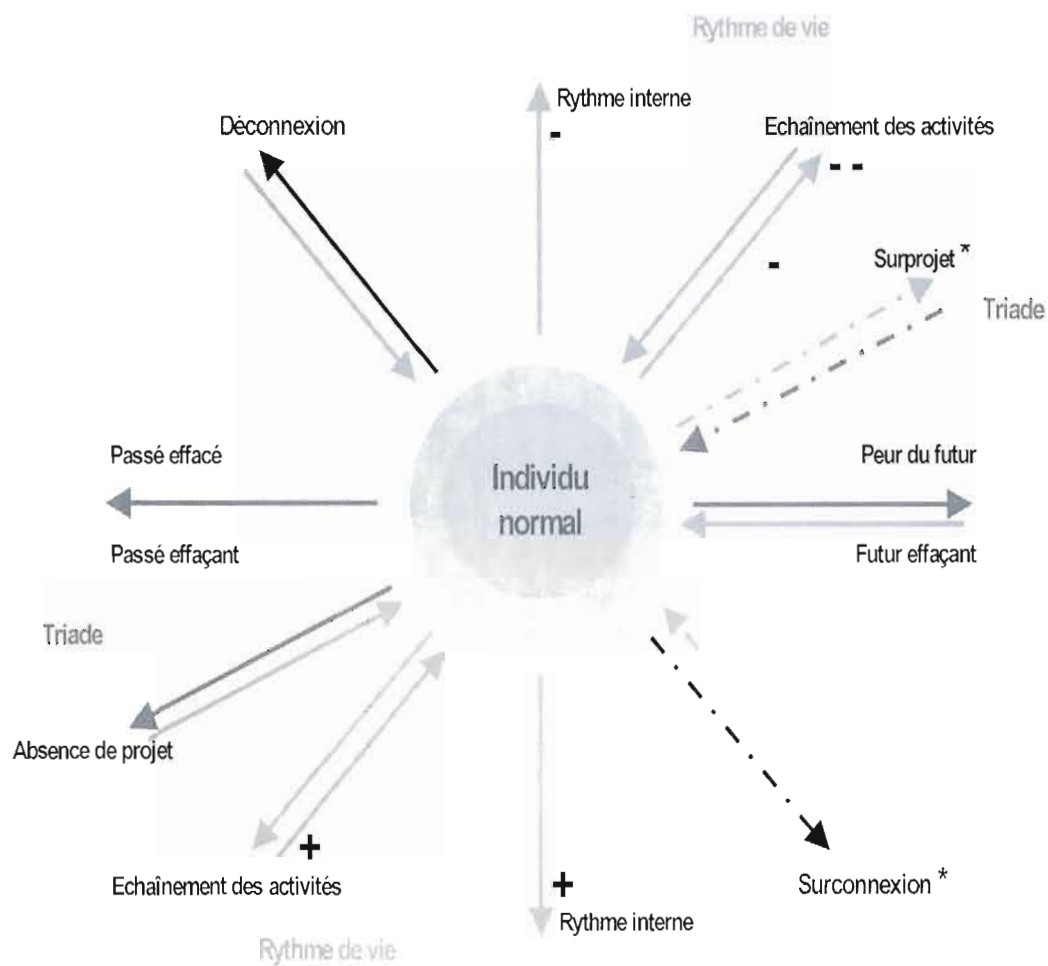
⁴⁵² Cette déconnexion, bien que ne figurant pas dans notre catégorie opératoire de passé-présent-avenir, est à mettre en lien avec la temporalité présente, comme nous l'avons mentionné dans la section 5.4.4.

⁴⁵³ La dimension de rythme fait également référence au concept de temps socialement permis (cf. sections 2.8.2 et 5.9.1).

un concept à quatre dimensions. Cela n'est en revanche pas le cas pour les antidépresseurs qui demeurent sur le plan du rapport au temps un *médicament unidimensionnel*. En effet, leur fonction principale est d'agir sur le rythme de l'individu, propriété attribuée classiquement par le champ psychiatrique.

Cette phase d'analyse terminée nous amène à présent à notre dernier chapitre. Nous discuterons, dans un premier temps, des enjeux méthodologiques, théoriques et épistémologiques liés à notre recherche (voire à la discipline sociologique). Nous nous attarderons ensuite en détail sur l'analyse des normes temporelles définissant le rapport au temps de l'individu contemporain en regard des enjeux sociologiques qu'elles posent. Nous bouclerons ensuite ce chapitre par une touche foucaldienne concernant les antidépresseurs en tant qu'instrument du biopouvoir, ce qui nous permettra de discuter d'un point de vue plus général des processus régulateurs des conduites des sujets.

Figure 5.10 Rapports au temps et effets des antidépresseurs



*Nous n'avons pas trouvé ces catégories dans le discours des répondants.

CHAPITRE VI

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR UNE SOCIOLOGIE DES PROBLÈMES TEMPORELS

6.1 Un retour général sur les aspects d'ordre sociologique, épistémologique et méthodologique

6.1.1 Le phénomène de dépression comme objet sociologique

Notre travail reposait, en outre, sur l'hypothèse selon laquelle les troubles dépressifs constituent un révélateur des impératifs sociaux actuels des plus pertinents. Dans ce contexte, notre étude, au travers du phénomène de la dépression, semble avoir mis en lumière certaines normes temporelles de l'individu contemporain. En ce sens, notre travail a donc permis d'illustrer l'hypothèse ehrenbergienne selon laquelle l'individu « dépressif » représentait le contre-pied des normes de socialisation⁴⁵⁴. En ce sens, nous nous inscrivons parfaitement dans la pensée de Bastide pour qui les « névroses » constituaient un objet d'analyse sociologique d'une grande richesse⁴⁵⁵. Dans les sociétés contemporaines occidentales, la chair du social pourrait être vue comme de plus en plus difficile à décrypter directement tant le monde social se complexifierait. Dans ce cadre, les troubles dépressifs, et plus globalement les troubles « névrotiques », demeurerait une porte d'entrée significative puisqu'ils permettraient, tel un miroir réfléchissant, de poser un regard indirect sur le social, qui ne s'offrirait plus aussi facilement et directement qu'auparavant aux yeux des sociologues.

Nous avons exploré le rapport au temps dans notre étude, mais d'autres éléments d'analyse auraient également été possibles. En ce sens, notre travail constitue une illustration de ce que peut apporter une étude du phénomène de la

⁴⁵⁴ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 294.

⁴⁵⁵ Bastide, R. 1965, *op. cit.*, p. 100.

dépression et du recours aux antidépresseurs, et demeure donc, par le fait-même, une prise de position pour le développement des études sociologiques dans le champ de la santé mentale. Les troubles dépressifs, en tant qu'expérience totale pour l'individu (au sens où ce dernier ne peut prendre congé de son état, ne serait-ce que pour quelques heures) ainsi que l'utilisation des antidépresseurs constituent donc des analyseurs sociaux des plus pertinents sur le plan du rapport au temps. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que la sociologie des maladies mentales ait pris naissance en même temps que la sociologie générale : « On s'imagine parfois que la sociologie des maladies mentales est une science récente ; en fait, elle est aussi vieille que la sociologie, puisque c'est Comte qui fonde l'une et l'autre⁴⁵⁶. »

6.1.2 Les faits préconstruits comme obstacle épistémologique

Un des éléments caractéristiques des troubles dépressifs réside dans la difficulté de l'individu à communiquer. Il en résulte que les répondants composant notre échantillon n'étaient donc possiblement pas, au moment de l'entrevue, dans leur phase active de « dépression ». Nombre de personnes interviewées nous ont d'ailleurs mentionné que, lors de leur phase dépressive la plus intense, elles auraient éprouvé des difficultés importantes à effectuer l'entrevue.

Si cet état de fait présente l'avantage du recul possible par les répondants de leur situation dépressive antérieure, des biais possibles de mémoire en constituent la contrepartie. Cette distance des répondants par rapport à leur état dépressif accentue ce dont nous avons fait mention dans notre chapitre méthodologique, à savoir l'exigence qu'a le sociologue de composer avec un discours préconstruit⁴⁵⁷. En effet, l'ensemble des répondants de notre échantillon présentait des modèles explicatifs⁴⁵⁸ bien établis de son trouble.

⁴⁵⁶ *Id.*, *ibid.*, p. 23.

⁴⁵⁷ Pour plus de détails, le lecteur se référera à la section 4.4.1.

⁴⁵⁸ « [...] Le modèle explicatif de la maladie [peut être défini] comme un ensemble de croyances ou de conceptions qui visent à expliquer, pour un épisode donné de maladie, ses causes (étiologie), le

Autrement dit, que ce soit d'ordre psychologique, sociologique ou biologique, une grande majorité des interviewés étaient en mesure d'argumenter sur les facteurs explicatifs de leur état dépressif. Sur ce point, il est d'ailleurs intéressant de souligner que beaucoup de répondants nous ont parlé spontanément de la « santé mentale » de leur famille afin d'expliquer les raisons pour lesquelles ils avaient présenté des troubles dépressifs. Parallèlement, étaient également mis en exergue des facteurs d'ordre social, par exemple, le stress au travail, une peine d'amour, etc. Malgré leurs caractères a priori paradoxaux du point de vue extérieur, les explications sociologiques, biologiques et psychologiques cohabitaient dans le modèle explicatif des troubles dépressifs :

Moi je sens qu'y a une composante génétique peut-être dans ma fragilité psychologique. [...] Puis... qu'éventuellement je suis tombée assez rapidement en dépression... parce que 17 ans c'est quand même assez jeune pour tomber en dépression... C'est ça – je me suis dit à quelque part qu'y avait une composante génétique. [...] C'est ça... parce que je me suis dit après coup, si disons... je l'avais jamais vécue ma peine d'amour, si disons que ça aurait été l'homme de ma vie... pis... que y aurait pris soin de moi pis... qu'on... qu'on se serait mariés et on aurait eu des enfants, peut-être que je l'aurais jamais fait cette dépression là. (Thérèse)

Il faut cependant souligner que ces difficultés à travailler avec les notions préconstruites des interviewés ne sont pas spécifiques à notre travail. Cela nous renvoie à l'enjeu de toute science humaine, celui du matériel d'analyse qui est précisément cet objet des plus complexes qu'est l'être humain :

C'est peut-être la malédiction des sciences de l'homme que d'avoir affaire à *un objet qui parle*. [...] Il ne suffit pas que le sociologue se mette à l'écoute des sujets, enregistre fidèlement leurs propos et leurs raisons, pour rendre raison de leur conduite et même des raisons qu'ils proposent : ce faisant, il risque de substituer purement et simplement à ses propres prénotions les prénotions de ceux qu'il étudie, ou un mixte faussement savant et faussement

moment et les modalités de la manifestation des symptômes, la pathophysiologie, l'évolution de la maladie (gravité et rôles de malade) et son traitement. » Massé, R. 1995. *Culture et santé publique : les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal : Gaëtan Morin, p. 285.

objectif de la sociologie spontanée du « savant » et de la sociologie spontanée de son objet⁴⁵⁹.

Le danger souligné par Bourdieu à propos des prénotions des individus et de la nécessaire vigilance à cet égard demeure très important en ce qui concerne les troubles dépressifs, et ce, pour deux raisons principales. La première est celle de l'omniprésence de la problématique du phénomène dépressif dans les discours sociaux. La seconde est le recul des répondants par rapport à leur état dépressif. Il en résulte que les prénotions des individus « dépressifs » étaient profondément enracinées dans leurs discours.

Un des enjeux de notre travail, à l'instar de la sociologie, a donc été la retraduction des faits construits (prénotions des répondants)⁴⁶⁰. Dans cette perspective, notre cadre théorique et méthodologique au travers, en outre, du concept opératoire de rapport au temps a constitué les conditions épistémologiques nécessaires à la validation de notre travail empirique. Néanmoins, nous nous devons constamment de rester vigilant afin de ne pas substituer aux prénotions des répondants les nôtres (autre écueil épistémologique), puisqu'aucun chercheur ne peut s'extraire du monde dans lequel il vit.

6.1.3 La surestimation possible des effets des antidépresseurs

Nous venons de voir qu'il était impossible d'interroger un individu lors de sa phase dépressive proprement dite. Il en résulte un autre biais possible : l'effet réel des antidépresseurs. En effet, les individus composant notre échantillon furent capables de lire le journal dans lequel étaient placées les annonces, de nous appeler, de se rendre au lieu de rendez-vous et enfin d'effectuer l'entrevue. Or, rappelons-nous l'immense difficulté que toutes ces activités peuvent représenter pour un individu dit dépressif. Conséquemment, si dans les sociétés contemporaines occidentales,

⁴⁵⁹ Bourdieu, P., Passeron, J.-C. et Chamboredon, J.-C. 1968. *Le métier de sociologue*. Paris : Monton, p. 64.

⁴⁶⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 63.

différentes techniques sont disponibles afin de pouvoir s'éloigner de ce continent dépressif (psychothérapie, phytothérapie, art-thérapie, luminothérapie, techniques de soins corporels, etc.)⁴⁶¹, il reste fort possible que les antidépresseurs jouent ici un rôle majeur.

Dans ce contexte, notre échantillon pourrait présenter dans sa composition même un biais intrinsèque, celui d'être composé majoritairement de répondants chez lesquels les antidépresseurs ont minimalement « fonctionné ». Autrement dit, les individus « dépressifs » pour qui les antidépresseurs n'ont rien (ou très peu) changé à leur vie quotidienne ont peut être été sous-représentés puisque nous pouvons supposer qu'ils étaient, pour une grande majorité d'entre eux, incapables de s'exprimer du fait de leur mal être. Il n'est cependant pas certain que ce biais s'applique à tous compte tenu de la complexité des effets des antidépresseurs et de la multiplicité des paramètres dans le processus de réadaptation. En effet, notre échantillon comprend certains répondants chez qui les antidépresseurs n'ont pas eu l'effet escompté (n=2). Cependant, nous pouvons nous questionner sur leur représentativité dans notre échantillon et, par ricochet, sur une survalorisation possible des effets des antidépresseurs.

6.1.4 La vie active : entre incapacité, moyen de réinsertion et lieu d'expression normatif

Le lien entre le diplôme et le type d'occupation constitue un autre axe de réflexion. En effet, alors que la grande majorité des répondants possède un diplôme spécialisé ou universitaire (n=15), huit d'entre eux occupent un emploi, dont seulement deux à temps plein. Nous pensons que les troubles dépressifs constituent un des facteurs permettant d'expliquer ce biais possible de recrutement, à savoir qu'une majorité de nos répondants n'était pas capable de travailler.

⁴⁶¹ Cette liste n'est pas exhaustive et pourrait être allongée presque indéfiniment.

En ce sens, les répondants de notre échantillon se rapprochent davantage de l'individu, tel que décrit par Solomon, pour qui se laver représente un véritable chemin de croix⁴⁶², que du cadre fatigué à force de puiser dans son « for intérieur⁴⁶³ ». L'importance du nombre de travailleurs à temps partiel témoigne de ce phénomène : il semble que les individus ne trouvent plus l'« énergie » pour travailler à temps plein.

Donc, j'aurais été incapable dans l'état que j'étais de travailler, de prendre des décisions. Parce que, quand t'es conseiller en main d'œuvre, faut que tu prennes des décisions pour les clients. Les envoyer passer quelques tests d'orientation... même j'étais habilité à ... comment dirais-je... à... passer un test d'orientation et à tirer des conclusions du test ... l'interpréter le test d'orientation. J'aurais été incapable de faire ça dans l'état que j'étais depuis six mois... oublie ça... J'aurais été incapable. (Claude)

Dans ce contexte, le travail constitue un moyen de reprendre contact avec la « vraie vie ».

J'avais besoin d'une transition... tranquillement me replonger dans un univers. C'est de travailler peu et commencer à me... replonger... faire du bénévolat du travail pis tout ça... Puis... à petite échelle pour en arriver de plus en plus à ... que je me sente de mieux prêt dans mon cœur... tout ça... psychologiquement à être prêt à retravailler et à affronter la vie. (Pierre)

Par conséquent, le type idéal du cadre fatigué décrit par Ehrenberg⁴⁶⁴ ou que l'on retrouve dans une littérature plus empirique, au travers par exemple du dernier ouvrage d'Ehrenreich⁴⁶⁵, semble absent. Cependant, comme nous l'ont montré les entrevues, cette figure du cadre se retrouve possiblement en chacun de nous, et ce, quelque soit notre position sociale. Autrement dit, nous devons tous nous conformer au modèle entrepreneurial⁴⁶⁶. Preuve en est avec une de nos dimensions du rapport au temps, celle de connexion. En effet, cette norme, visible amplement au travers de la figure des cadres supérieurs, concerne l'ensemble des individus des sociétés

⁴⁶² Solomon, A. 2002, *op. cit.*, p. 54 et p. 56-57.

⁴⁶³ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 15-16.

⁴⁶⁴ *Id.*, *ibid.*, 414 p.

⁴⁶⁵ Ehrenreich, B. 2007, *op. cit.*, 344 p.

⁴⁶⁶ Ehrenberg, A. 1991, *op. cit.*, p. 171-251.

contemporaines occidentales. Elle est ressortie à la suite d'une analyse de notre échantillon, bien qu'aucun de nos répondants n'ait occupé la fonction de cadre.

6.1.5 Le concept opératoire du rapport au temps « dépressif » : limites de l'approche chronotopique

Certaines catégories de notre concept opératoire avaient été construites au travers de notre esquisse d'une socio-historique du rapport au temps (rapport au temps « naturel », rapport au temps des horloges et des cadrans, discipline et autoréférence temporelles). Or, il s'est avéré, après analyse des entrevues, que ces catégories se sont révélées peu pertinentes, mise à part celle d'autoréférence temporelle qui a pris une forme inattendue. Par conséquent, bien que ces catégories aient constitué une approche théoriquement pertinente, leur validité empirique ne s'est pas vérifiée. La confrontation de notre concept opératoire de rapport au temps avec le terrain a donc mis en exergue les limites de l'approche chronotopique. Comment expliquer dans ce contexte que les catégories issues de notre esquisse socio-historique du rapport au temps se sont révélées si peu pertinentes empiriquement ?

Nous pensons que cette absence de pertinence empirique résulte de l'incorporation de ces différentes catégories dans nos modes de vies, qui est tellement forte que ces dites catégories ne constituent plus des dimensions significatives du rapport au temps contemporain. Les catégories chronotopiques de notre concept opératoire du rapport au temps constituent quatre étapes significatives dans l'évolution du processus de l'accumulation du savoir⁴⁶⁷. Le rapport au temps des sociétés contemporaines occidentales résulte d'une objectivation successive des connaissances et les catégories de notre concept opératoire en ont constitué les principales étapes. Si elles ne sont pas ressorties dans les entrevues, c'est peut-être qu'aujourd'hui, elles demeurent difficilement lisibles dans le rapport au temps tant

⁴⁶⁷ Élias, N. 1996, *op. cit.*

elles sont intégrées et font partie intrinsèque de la réalité temporelle actuelle : « Lorsque des symboles sont parvenus à un très haut degré d'adéquation à la réalité, il devient dans un premier temps difficile de les distinguer de cette réalité même⁴⁶⁸. »

Nous pensons que ces catégories « historiques » ne peuvent constituer des enjeux actuels : leur historicité et surtout leur intégration dans le processus du rapport au temps les excluent ipso facto des dimensions significatives contemporaines. Cette réflexion est apparue à la suite de l'analyse de nos entretiens. En ce sens, nous restons convaincus de la pertinence de l'approche chronotopique dans la définition de certaines de nos catégories temporelles. Cependant, le fait que celles-ci ne soient pas apparues dans les entretiens montre les limites de cette approche. Bien que les accumulations de connaissances exercent leur emprise sur les individus, ces derniers ne semblent pas en mesure d'en rendre compte explicitement. C'est en tout cas l'interprétation que nous faisons de l'absence de nos catégories susnommées dans le discours des répondants.

6.2 De la possibilité multiple au « récit-projet »

Notre travail a donc mis en évidence l'exigence sociale pour l'individu contemporain de s'inscrire dans de multiples projets. Ainsi, si on se réfère aux travaux arguant l'hypothèse selon laquelle le rapport au temps sociétal des sociétés contemporaines occidentales est fondé principalement sur le présent⁴⁶⁹, il apparaît, en contrepartie, que cet individu se doit de multiplier les projets.

⁴⁶⁸ *Id.*, *ibid.*, p. 29.

⁴⁶⁹ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 37-40. Boutinet, J.-P. 2004, *op. cit.*, p. 203-223, Castells, M. 1998. *La société en réseaux : l'ère de l'information*. Traduit de l'anglais par P. Delamare. Paris : Fayard, p. 481-523, Lipovestky, G. et Charles, S. 2004. *Les temps hypermodernes*. Paris : Grasset & Fasquelle, coll. Nouveau Collège de Philosophie, p. 69-147 et Laïdi, Z. 2000, *op. cit.*, p. 173-214.

Il est d'ailleurs intéressant de noter que ce concept de projet s'est développé dans les années 1980 et se limitait généralement au projet « vocationnel » dans un contexte où l'avenir apparaissait déjà à l'époque comme incertain :

La vie professionnelle devient une référence incertaine pour l'adulte, dans le contexte qui est le nôtre, de société technologique de crise; pour accomplir son métier, cet adulte se trouve de moins en moins protégé par des garanties institutionnelles. À ce niveau il est d'abord opportun de situer la vocation comme la façon par laquelle l'adulte entend se réaliser, notamment dans son travail professionnel, compte tenu des possibilités subjectives et objectives qui sont à sa disposition⁴⁷⁰.

Si la vie professionnelle reste contaminée par ce terme, comme le démontre le management par projet⁴⁷¹, les autres domaines de la vie sociale ne semblent pas épargnés par cette forme de régulation des conduites. Toute activité devient possiblement « projet » et les déclinaisons sont multiples, allant du très court au très long terme. Projet familial (composé des sous-projets de mariage, de grossesse, etc.), projet immobilier, de vacances, de voyages, de soins, etc. La liste est longue et peut être déclinée à l'infinie. L'ensemble de ces projets faisant partie quelque part de ce méga-projet, qu'est devenue la vie. Si cet amalgame de projets dans de nombreuses sphères sociales était déjà visible à la fin des années 1980⁴⁷², nous pouvons assurément constater que l'on assiste, aujourd'hui, à l'éclosion de ce vocable, jumelée à ce que pourrait qualifier de polymorphisme social.

Comment comprendre cette croissance ? En premier lieu, mentionnons l'hypothèse du leurre selon laquelle cette augmentation du terme de projet serait uniquement lexicale et ne se traduirait donc pas concrètement dans la réalité sociale :

Aujourd'hui, la matrice du projet s'est effondrée. Certes, tout le monde parle de projet. Mais ce galvaudage du terme de projet ne saurait faire illusion. Il s'agit le plus souvent d'habillages fonctionnels destinés à accentuer le rendement, l'efficacité et la rentabilité d'une entreprise ou d'une institution, et

⁴⁷⁰ Boutinet, J.-P. 1990, *op. cit.*, p. 92.

⁴⁷¹ Boutinet, J.-P. 2004, *op. cit.* p. 19-21.

⁴⁷² Boutinet, J.-P. 1990, *op. cit.*, p. 96.

non de véritables visions d'avenir. [...] Par quoi est remplacé le projet ? Par le principe d'urgence⁴⁷³.

Nous nous inscrivons en porte à faux avec cette théorie d'un mauvais usage du terme de projet. En effet, on pourrait objecter que, dans une société où l'économie est essentiellement fondée sur le présent⁴⁷⁴, et où, par conséquent, les prévisions d'embauche à long terme demeurent presque utopiques, les individus se doivent constamment de vivre sur le mode de l'avenir afin d'anticiper les périodes de chômage éventuelles⁴⁷⁵. Dans une société où le travailleur diplômé change potentiellement d'emploi une dizaine de fois au cours de sa vie professionnelle⁴⁷⁶, il paraît, en effet, difficile de ne pas se projeter constamment dans l'avenir afin d'anticiper le pire. Autrement dit, une société fondée sur le rapport au temps présent induit des « conduites d'anticipation » de la part des individus afin de pallier les aléas éventuels de la vie⁴⁷⁷.

En ce sens, si pour certains auteurs, la fin des grands récits caractérisent les sociétés contemporaines occidentales⁴⁷⁸, on assisterait, dans ce contexte, à l'émergence de ce que nous appelons des « récits-projets ». Autrement dit, aux métarécits sociétaux se seraient substitués des récits individuels prenant la forme de récits-projets ; aux grand héros tombant en désuétude⁴⁷⁹, émerge la figure de

⁴⁷³ Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*, p. 23-24.

⁴⁷⁴ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, p. 37-40.

⁴⁷⁵ Ehrenreich, B. 2007, *op. cit.*, p. 108-109.

⁴⁷⁶ « Aujourd'hui, un jeune Américain qui a fait au moins deux ans d'études supérieures peut compter changer d'emploi onze fois dans sa vie et renouveler sa formation au moins trois fois au cours de ses quarante années de travail. » Sennett, R. 1979, *op. cit.*, p. 24.

⁴⁷⁷ Boutinet, J.-P. 1990, *op. cit.*, p. 11.

⁴⁷⁸ « En simplifiant à l'extrême, on tient pour « postmoderne » l'incrédulité à l'égard des métarécits. Celle-ci est sans doute un effet du progrès des sciences; mais ce progrès à son tour la suppose. À la désuétude du dispositif métanarratif de légitimation correspond notamment la crise de la philosophie métaphysique, et celle de l'institution universitaire qui dépendait d'elle. La fonction narrative perd ses fondateurs, le grand héros, les grands périls, les grands périple et le grand but. Elle se disperse en nuages d'éléments langagiers narratifs, mais aussi détonatifs, prescriptifs, descriptifs, etc, chacun véhiculant avec soi des valences pragmatiques *sui generis* ». Lyotard, J.-F. 1979. *La Condition postmoderne : rapport sur le savoir*. Paris : Éditions de Minuit, coll. Critique, p. 7-8.

⁴⁷⁹ *Id.*, *ibid.*, 108 p.

l'individu contemporain enclin à devenir le héros de sa propre vie. Aux mythes des grands fondateurs semble donc correspondre l'injonction normative pour l'individu à être le « fondateur de sa vie ». C'est donc dans ce contexte qu'il faut comprendre les récits-projets, c'est-à-dire dans le sens d'une potentialité d'histoires à écrire. La peur de l'avenir telle que nous l'avons retrouvée dans nos entrevues résulte de cette incapacité éventuelle à mettre en œuvre ces récits-projets. Si ces derniers semblent devenus la norme, il importe de définir, à présent, plus précisément ce concept.

La plus grande qualité d'un récit-projet demeure sa flexibilité. En effet, dans un environnement en constant changement, la rigidité est proscrite. Ce récit-projet doit pouvoir s'adapter et changer de fond comme de forme selon les circonstances. En ce sens, la substitution d'un projet à un autre n'est pas problématique, même si ceux-ci peuvent a priori apparaître comme contradictoires. C'est en ce sens que nous parlons d'histoires potentielles, puisque celles-ci sont toujours à écrire, à effacer et à réécrire selon les circonstances. Le récit-projet contient en lui toutes ces histoires. Jamais figé, parfois changeant ou paradoxal ; le récit-projet se définit par sa souplesse. Il est en « flux-tendu » pourrait-on dire si l'on se réfère à la terminologie économique.

Si la flexibilité demeure une qualité première, l'identification de l'individu dans ses projets, son investissement subjectif en constitue une autre. Cette subjectivité est d'ailleurs visible dans le monde du travail où les emplois sembleraient moins une histoire de compétence qu'un problème de correspondance presque affective entre l'individu et sa profession :

The administration of personality tests is frequently presented as a gesture of corporate goodwill, a generous acknowledgment of employees' uniqueness. Under this banner of respect for individuality, organizations are able to shift responsibility for employee satisfaction onto that obliging culprit, "fit".

There's no bad worker and no bad workplace, only a bad fit between the two⁴⁸⁰.

Cette caractéristique du récit-projet peut être démultipliée dans les différents domaines évoqués précédemment pourvu qu'il constitue le prolongement de l'individu. Autrement dit, l'individu doit pouvoir s'identifier et se reconnaître dans ce récit-projet qui constitue un des supports de l'identité contemporaine.

À ces deux caractéristiques de flexibilité et d'investissement subjectif, vient s'ajouter une dernière, celle du « rêve-réaliste ». Entre pragmatisme et utopie, le récit-projet se situe donc à l'extrême limite des possibles. En effet, dans une société où tout est virtuellement envisageable, ce récit-projet doit faire preuve d'une certaine audace. Pour faire un clin d'œil à l'histoire québécoise, nous pourrions dire que le récit-projet se doit d'être un « beau risque », incarnant au maximum cet univers des possibles avec comme seule limite la faisabilité. Cette norme d'originalité va de pair avec celle d'être soi-même : comment le récit-projet ne peut ne pas être original et novateur puisqu'il ressemble à soi-même dans une société où l'individu est enclin à n'être qu'unique ?

De plus, dans une société où l'individu porte presque entièrement le poids de ses actes et de ses échecs, le récit-projet apparaît comme l'incarnation quasi-parfaite de l'univers normatif contemporain (être acteur de sa vie, être soi-même, se construire sans supports, etc.) tout en pouvant constituer un palliatif possible à la norme de responsabilisation. Autrement dit, la flexibilité peut possiblement constituer une arme pour l'individu afin de contrer le processus infernal de responsabilisation. Si l'individu n'est plus capable de réaliser son récit-projet, sa porte de sortie peut donc être d'en trouver un autre avec des qualités toujours plus affûtées. Le nouveau récit-projet doit s'adapter davantage à l'environnement, porter des traits personnels encore

⁴⁸⁰ Paul, A. M. 2005. *The cult of personality testing : how personality tests are leading us to miseducate our children, mismanage our companies, and misunderstand ourselves*. New-York : Free Press, p. 129-130.

plus fins et demeurer toujours plus audacieux. Flexibilité, investissement subjectif et « rêve-réaliste » constituent les caractéristiques majeures de ces récits-projets. Une dernière question se pose alors. Pourquoi assiste-t-on aujourd'hui à cette inflation des récits-projets ? Quelles sont les conditions de possibilité de leur émergence ?

Deux éléments nous semblent essentiels à mentionner afin de situer ce « jaillissement ». Le premier serait attribuable à un avenir fluctuant et instable. En effet, dans une société structurée autour du rapport au temps présent, le récit-projet semble s'imposer de lui-même. L'importance du « réseautage » dans les sociétés contemporaines occidentales va dans ce sens. Cette mise en place de liens sociaux utilisables en cas de besoin est caractéristique d'une société où l'individu se doit de tout prévoir. Le deuxième élément est à mettre en relation avec la norme contemporaine pour l'individu de se tenir de l'intérieur, sans supports extérieurs⁴⁸¹. En effet, dans une société où l'individu se doit être l'auteur de ses jours⁴⁸², le récit-projet s'inscrit comme la condition première de possibilité en même temps que sa conséquence.

6.3 De l'individu connecté à l'individu indéconnectable

Nous venons d'analyser la place essentielle qu'occupait le récit-projet dans la vie des individus des sociétés contemporaines occidentales. Dans cette perspective, l'avenir devient synonyme de potentialité à écrire, d'un horizon aux infinis possibles. En ce qui a trait au rapport au temps présent, nous avons montré l'importance du concept de connexion⁴⁸³. Connexion avec les autres, mais également connexion avec

⁴⁸¹ Martuccelli, D. 2002, *op. cit.*, p. 44-62.

⁴⁸² Nous empruntons cette métaphore au personnage nothombien de Blanche. Nothomb, A. 2003. *Antéchrista*. Paris : Albin Michel, 159 p.

⁴⁸³ Cf. section 5.9.3.

soi-même dans un monde social régulé autour de la nécessité du sujet d'agir par lui-même tout en portant le poids de ses échecs éventuels⁴⁸⁴.

L'exigence d'être en connexion constante avec les autres est à mettre en lien avec l'obligation pour l'individu contemporain d'être le propre auteur de sa vie. En effet, dans une société de possibilités quasiment illimitées, la déconnexion avec les autres (ne pas répondre au téléphone, ni consulter ses courriels ou ses messages téléphoniques) constitue un risque possible de perdre des opportunités rares, voire uniques. Jauréguiberry a parfaitement mis en évidence ce risque que constitue la fermeture du téléphone cellulaire :

La peur de rater quelque chose d'important est une des principales motivations à la connexion permanente. Le portable devient alors outil de captation de l'advenance : on espère qu'une bonne nouvelle va arriver, que subitement mieux va s'ajouter au certainement pas mal. Ce qu'il faut éviter, c'est le regret d'être passé à côté de quelque chose d'important pour cause de déconnexion⁴⁸⁵.

Connexion avec les autres qui demeure intrinsèquement liée à celle d'être connecté avec soi. En effet, il nous faut « être là », car tels les écrivains sociaux que nous devons être, la page blanche est l'ennemi juré. Cette connexion avec soi va de pair avec le devoir d'agir sur les potentialités uniques. Il faut être capable d'agir, mais aussi s'assurer que ce que l'on nous propose correspond à ce qu'on aspire. Autrement dit, l'absence de connexion avec soi est beaucoup moins problématique dans une société régulée autour des conduites d'obéissance mécanique que dans un univers où les actions doivent être empruntées de notre identité : « [C]e qu'il faut réaliser pour se

⁴⁸⁴ « [La figure de la responsabilisation] enjoint plutôt les individus à devenir les auteurs ou les acteurs de leur vie personnelle. La responsabilisation apparaît comme un processus creux. On n'impose rien. Vous pouvez devenir auteur de votre vie en mobilisant une pluralité de modèles. À vous de choisir. Personne de vous dira ce qui est bien ou mal. La sanction, car sanction il y a, s'exprime cependant aux moments où se manifestent les conséquences de vos actes. La responsabilisation implique que chacun est responsable non seulement de ses actes – ce qui correspond au modèle de la responsabilité – mais de tout ce qui lui arrive. Les individus sont alors toujours responsables soit d'avoir fait quelque chose, soit d'avoir omis de faire quelque chose dans le passé. La responsabilisation est le fait d'être toujours renvoyés à nous-mêmes et aux conséquences de nos actes. » Martuccelli, D. 2005. [Entretien] Sciences Humaines, n° 158, p. 43.

⁴⁸⁵ Jauréguiberry, F. 2003, *op. cit.*, p. 46.

réaliser est moins un agir normatif correct que la mise en pratique durable et consciencieuse d'une activité professionnelle qui laisse transparaître que l'individu a acquis des traits personnels exemplaires⁴⁸⁶. »

Cette norme de connexion totale doit être comprise en regard du concept de potentialité évoquée précédemment, car c'est finalement cette peur de perdre du potentiel exploitable qui oblige l'individu à être en ligne. S'il est presque inconcevable de laisser échapper des opportunités, cela résulte de cette personnalisation, de cet investissement subjectif de toute potentialité. À l'instar du coup de foudre amoureux, il existerait un coup de foudre professionnel ; il nous faut donc être disponible entièrement et totalement (avec soi et avec les autres), car chaque occasion (qu'elle soit professionnelle ou autre) est possiblement la seule qui nous ressemble vraiment.

6.4 La « mémoire vive » de l'individu contemporain

Nos entrevues ont mis en évidence l'existence d'un rapport au temps passé spécifique pour l'individu contemporain, celui d'un passé immédiatement disponible sans être cependant trop encombrant. C'est en ce sens que nous empruntons au domaine informatique la terminologie de mémoire vive afin de qualifier ce rapport au temps. Deux éléments caractérisent cette mémoire dans le champ informatique : sa rapidité d'accès ainsi que sa volatilité. Nous allons voir que ces deux dimensions sont significatives du rapport au temps passé.

La première dimension (rapidité d'accès) fut clairement visible dans nos entrevues. Par exemple, pour Madeleine, un des signes avant-coureur d'un retour d'une phase dépressive est l'impossibilité de disposer immédiatement de sa mémoire :

⁴⁸⁶ Martuccelli, D. 2006, *op. cit.*, p. 81.

C'était toujours le téléphone. Et là je me disais... parce que moi, moi j'en faisais des téléphones pour mes patrons, sans arrêt, sans arrêt. Pis je savais tous les numéros de téléphone par cœur. Et là, un moment donné, obligée de regarder dans le bottin, c'est pas normal. (Madeleine)

Nous retrouvons ici la norme d'instantanéité afin de qualifier le rapport au temps contemporain⁴⁸⁷. Si nous avons vu précédemment l'inexactitude et le danger d'une réduction du rapport au temps à la seule dimension normative d'immédiateté⁴⁸⁸, il convient cependant de noter qu'elle constitue une des deux dimensions déterminantes du rapport au temps passé de l'individu contemporain, autrement dit, de sa mémoire vive. Lorsque l'individu a besoin d'éléments faisant partie de son histoire passée, ceux-ci doivent se présenter à lui dans l'instant.

La deuxième dimension est celle de la volatilité. Ce terme est ici à comprendre non pas dans le sens strict de disparition, mais plutôt dans celui de transformation dans un autre état. En effet, comme certaines substances changent en vapeur et méritent à ce titre le qualificatif de volatile, la mémoire de l'individu contemporain, dans certaines conditions, « s'envole ». Tout se passe comme si cet individu n'était donc plus en mesure de porter constamment le poids entier de son passé et que, dans ce contexte, certains aspects s'évaporaient. Si certains éléments du passé se transforment en un état plus léger, ils doivent cependant en cas de nécessité, réapparaître pour l'individu. En ce sens, cette transformation est toujours temporaire et nous oblige à ajouter le suffixe *dé* au terme de volatilité pour indiquer un retour possible à l'état initial. Selon les circonstances, certains éléments constitutifs de la mémoire de l'individu deviennent donc plus ou moins nébuleux (volatile), mais peuvent en revanche devenir disponible en cas de besoin (dévolatile). Comme nous venons de le voir, cette disponibilité est normée et doit, par conséquent, être immédiate. Un accès différé à la mémoire apparaît, dans ce contexte, problématique et devient alors presque inutile.

⁴⁸⁷ Aubert, N. 2003a, *op. cit.*, Laïdi, Z. 1999, *op. cit.* et Laïdi, Z. 2000, *op. cit.*

⁴⁸⁸ Nous employons ici indistinctement le terme d'immédiateté ou d'instantanéité.

Instantanéité et (dé)volatilité constituent donc les deux dimensions majeures de notre concept de mémoire vive. Si certains auteurs contemporains craignent un isolement par rapport au temps passé⁴⁸⁹, mentionnons que la peur d'un individu coupé de ses racines n'est pas nouvelle. Tocqueville, il y a plus d'un demi siècle déjà, nous faisait part de cette appréhension : « Je remonte de siècle en siècle jusqu'à l'antiquité la plus reculée ; je n'aperçois rien qui ressemble à ce qui est sous mes yeux. Le passé n'éclairant plus l'avenir, l'esprit marche dans les ténèbres⁴⁹⁰. »

Comme ce fut le cas pour les normes de connexion permanente et de projets, la norme temporelle de mémoire vive doit être comprise en lien avec le concept de potentialité. En effet, nous faisons l'hypothèse que le rapport au temps passé a pris cette forme spécifique de mémoire vive, car il s'inscrit en regard de la potentialité qui peut être traduite dans les temporalités présentes ou futures. Si les « coffres-forts [du passé] sont tout le temps ouverts » pour reprendre la métaphore de Madeleine, cette lourdeur du passé est attribuable au fait qu'il n'est pas directement utilisable pour l'individu. Autrement dit, lorsque certains éléments du passé ne semblent pas utiles, ceux-ci doivent s'évaporer pour revenir disponible en cas de besoin. Le passé apparaît comme pesant quand il est impossible de volatiliser certains aspects superflus pour l'individu. C'est ce dynamisme de (dé)volatilité qui semble manquer à l'individu « dépressif » et qui caractérise le rapport au temps passé de l'individu contemporain.

Cette norme temporelle du rapport au temps passé semble s'inscrire dans les techniques de réadaptation contemporaines de l'individu « dépressif ». En effet, comme nous l'avons vu, les antidépresseurs n'agissent qu'indirectement sur le rapport au temps passé. Cela semble également le cas pour les stratégies d'intervention d'inspiration cognitivo-comportementale où « les buts et la

⁴⁸⁹ Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*, p. 21, 25-26.

⁴⁹⁰ Tocqueville, A. 1963. *De la Démocratie en Amérique*. Paris : Le monde en 10 18, p. 369.

"perspective future" occupent une place significative lorsqu'il s'agit d'opérer des modifications d'attitudes et de comportements⁴⁹¹. »

Cette absence d'action directe sur le retour au temps passé est à mettre en opposition avec le champ psychanalytique dont l'objet de travail est principalement cette temporalité passée. La perte de vitesse de la psychanalyse au cours des dernières décennies en opposition aux techniques cognitivo-comportementales, qui ont le vent dans les voiles, met en exergue cette norme temporelle de mémoire vive. En effet, le travail psychanalytique apparaît presque impossible en regard de l'exigence normative du rapport au temps passé, puisque cette exigence appelle des techniques cognitivo-comportementales où l'action sur la formulation de buts et la motivation du sujet forment un cadre cognitif⁴⁹² parfaitement adapté à cette norme de mémoire vive (instantanéité et (dé)volatilité).

6.5 La mémoire vive, la connexion et les récits-projet : une histoire de potentialité

Le rapport au temps de l'individu contemporain comprend donc un élément nodal. En effet, le concept de potentialité semble transversal aux rapports au temps passé (mémoire vive), présent (connexion) et futur (récit-projet). Nous avons vu que le rapport au temps passé se définissait autour de la norme de mémoire de vive et que cela s'explique en partie en regard de ce concept de potentialité. Le rapport au temps passé ne se présente pas à l'individu dans son ensemble et, dans ce contexte, seuls certains éléments demeurent disponibles. Ces derniers ne sont, bien entendu, pas le fruit du hasard, mais doivent présenter deux caractéristiques majeures : être directement exploitables et être traduisibles dans les temporalités présentes ou futures. C'est en ce sens que nous parlons de potentialité par rapport au temps passé, bien que, a priori, il semble difficile de recourir à ce lexique afin de qualifier une

⁴⁹¹ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 227.

⁴⁹² *Id.*, *ibid.*, p. 224-235.

temporalité passée. Le concept de potentialité apparut très clairement par rapport à l'exigence de connexion. Comme nous l'avons vu, toute occasion est potentiellement celle à ne pas rater puisqu'elle est unique. Dans une société de tous les possibles, aucune opportunité ne doit pouvoir échapper à l'individu. Il en est de même pour ce qui a trait au récit-projet, qui épouse littéralement cette norme de potentialité.

L'importance de ce concept de potentialité peut être montrée au travers des stratégies cognitivo-comportementales qui font de cette norme leur cible principale. Futur et possibilité en semblent constituer les mots-clés et nous montrent comment la potentialité est au cœur des stratégies de réadaptation contemporaine :

L'ensemble des buts "se distribue dans le temps et crée la perspective future" d'un individu. L'existence de "perspective future" chez les sujets est reliée positivement à de nombreux phénomènes, telles la formulation de normes "plus élevées", l'amélioration de la performance, le moral, l'espoir, la satisfaction générale, la perception du contrôle personnel, l'impression d'exercer un certain impact sur l'environnement et l'estime de soi⁴⁹³.

Si cette norme de potentialité traverse les temporalités passées, présentes et futures, nous pouvons arguer qu'elle s'inscrit, plus globalement, au cœur des exigences contemporaines occidentales au même titre que les normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle, qui constituent le cœur de l'individualité contemporaine⁴⁹⁴. Autrement dit, nous aimerions ajouter cette norme de potentialité au sein du trio normatif précédemment nommé. L'ajout de cette norme nous oblige à présent à la cerner plus précisément.

Ce concept de potentialité est à saisir comme la capacité d'agir de l'individu sur l'ensemble des possibles sociaux. Par ricochet, aucune de ses possibilités ne doit lui échapper. Cette norme est particulièrement visible dans les techniques cognitivo-comportementales évoquées précédemment, où il existe un fantasme de *contrôler* et de *gérer* l'environnement. Si cette norme de potentialité se situe dans le sillage direct

⁴⁹³ *Id.*, *ibid.*, p. 227-228.

⁴⁹⁴ Cf. section 2.3.

des normes d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle, nous pensons qu'elle apporte un élément additionnel au sens où cette norme semble tellement forte que toute entrave à ce monde des possibles illimités doit être jugulé :

Dans sa tête, elle se parlait : « J'ai eu raison de tuer Fabien. Il n'était pas mauvais, il était médiocre. La seule chose qui n'était pas médiocre en lui, c'était son revolver, mais il n'en aurait jamais fait qu'un usage médiocre, contre les petits voyous du voisinage ou alors il aurait laissé le bébé jouer avec. J'ai eu raison de le retourner contre lui. Vouloir appeler son enfant Tanguy ou Joëlle, c'est vouloir lui offrir un monde médiocre, un horizon déjà fermé. Moi, je veux que mon bébé ait l'infini à sa portée. Je veux que mon enfant ne se sente limité par rien, je veux que son prénom lui suggère un destin hors norme⁴⁹⁵.

Si nous sommes ici dans le domaine littéraire et fictif, il n'empêche que le « destin hors norme » de Plectrude⁴⁹⁶ est en réalité très normé puisqu'il constitue l'incarnation normative (certes, à son extrême) du concept de potentialité. Ajoutons à cette norme, celles d'autonomie, de responsabilité et d'initiative personnelle et nous nous retrouvons en face de conduites individuelles régulées autour d'une nécessaire capacité à agir sur tout ce qui est possible, par l'individu lui-même tout en portant la responsabilité totale de ses actes et conséquemment de ses échecs. Dominations ordinaires⁴⁹⁷, disait Martuccelli. Pour cet individu nouvellement défini, un instrument apparaît tout à fait nécessaire, celui de l'agenda. Attardons-nous donc à cet objet qui, bien qu'omniprésent dans les sociétés capitalistes avancées, ne fut en réalité que très peu étudié⁴⁹⁸ si ce n'est du point de vue institutionnel et organisationnel, perspective qui ne nous intéresse guère en regard de notre objet de recherche.

⁴⁹⁵ Nothomb, A. 2002. *Robert des noms propres*. Paris : Albin Michel, p. 18-19.

⁴⁹⁶ Il s'agit du prénom finalement donné à l'enfant.

⁴⁹⁷ Martuccelli, D. 2001. *Dominations ordinaires . explorations de la condition moderne*. Paris : Balland, coll. Voix et regards, 362 p.

⁴⁹⁸ Boutinet, J.-P. 2004, *op. cit.*, p. 150-151.

6.6 L'agenda comme prolongement normatif de soi

Afin de répondre aux exigences normatives précédemment évoquées, l'agenda apparaît comme le compagnon de route idéal de l'individu contemporain. Si de nombreuses lignes pouvaient être écrites sur cet objet, nous allons ici nous attarder uniquement sur la signification de l'agenda en regard de la normativité nouvellement définie et plus précisément des normes temporelles. Conséquemment, quatre points seront traités. Le premier sera celui de la confusion entre vie privée et vie publique. Le deuxième point consistera à analyser l'agenda en lien avec le rythme de vie, dimension majeure de notre concept de rapport au temps, encore peu traitée théoriquement jusqu'à présent. Dans un troisième point, l'agenda sera étudié en regard des rapports au temps présents et futurs. Enfin, nous essayerons de prendre un peu de recul historique et de penser cet objet en le comparant aux institutions sociales que sont les horloges et les calendriers.

Gestionnaire de rendez-vous dans les sphères autant privée que publique, l'agenda ne semble faire aucune distinction entre ces deux domaines. Tout se passe comme s'il était devenu un nouveau journal intime tant des informations de tout ordre y sont mentionnées. Prendre possession d'un agenda peut quasiment permettre de retracer et de connaître la vie de son propriétaire dans les moindres détails⁴⁹⁹. En ce sens, la perte d'un agenda est non seulement problématique du strict point de vue gestionnaire (nécessité de remettre les rendez-vous, perte de numéros de téléphone ou de cartes d'affaires), mais demeure également gênante pour l'individu tant une partie de soi vient ici de se volatiliser.

Cependant contrairement au journal intime traditionnel, les informations contenues dans l'agenda demeurent objectivées au travers de la planification de rendez-vous et de réunions. Cette imbrication des sphères privées et publiques au sein

⁴⁹⁹ On se souviendra de l'artiste Sophie Calle qui, ayant trouvé un carnet d'adresses en pleine rue, s'est ingéniée à rencontrer une à une les personnes y figurant afin d'établir le portrait du propriétaire.

de l'agenda est à mettre en relation avec l'absence de découpage entre ces mêmes sphères dans les sociétés contemporaines occidentales :

L'inflation de la vie privée ne doit donc pas être comprise comme un étalage narcissique – c'est un épiphénomène-, elle est ce que devient la vie privée quand elle se modèle sur la vie publique : un espace où l'on communique pour négocier et aboutir à des compromis au lieu de commander et d'obéir. [...] Privatisation de la vie publique *et* publicisation de la vie privée sont le double processus que ces changements recouvrent. L'individualisme contemporain est le produit de leurs mutations parallèles⁵⁰⁰.

Nous avons vu, au travers de l'exigence normative d'être connecté constamment, que les frontières entre vie privée et publique avaient quasiment disparu, l'individu se devant d'être joignable en tout lieu et à tout instant. Dans ce contexte, l'agenda constitue un révélateur des plus pertinents de cet *individu en ligne*, devant gérer dans un même zèle normatif et dans un même élan les activités relevant des domaines public et privé, inscrivant à côté d'un rendez-vous avec son parton, celui du dentiste ou encore d'une joute de hockey entre amis.

En ce qui concerne la dimension rythme de vie, nous avons mis en évidence la fin de la métonymie *métro, boulot, dodo* afin de désigner le rythme de vie de l'individu contemporain au profit de celle de *métro, boulot, activité, dodo*. Ce nouveau rythme participe de la nécessité de posséder un agenda. En effet, si nouvelle activité il y a, celle-ci ne doit en aucun cas être routinière. Dans le cas où l'activité est identique au fil des semaines (par exemple, jouer au bowling le vendredi soir avec ses collègues de travail), nul besoin d'un agenda, puisque cette activité fait partie d'une habitude organisationnelle au même titre que l'activité professionnelle. Cependant, lorsque cette dernière ne cesse de changer, elle doit alors être écrite quelque part. L'emporte ici le côté pragmatique de l'agenda ; cette nécessité *agendesque* devant être comprise en regard de la nouvelle normativité contemporaine occidentale et

⁵⁰⁰ Ehrenberg, A. 1995, *op. cit.*, p. 19.

particulièrement celle de devoir gérer ses horaires tout étant responsable des retards et des contretemps.

En ce qui concerne les normes temporelles de rapports au temps présents et futurs, nous avons mis en exergue l'importance du concept de potentialité. Si pour Boutinet, l'agenda est un synchroniseur du temps⁵⁰¹, nous postulons, quant à nous, qu'une de ses fonctions essentielles est celle de *potentialiseur*. Bien entendu, dans une société régulée autour de l'exigence pour l'individu d'être autonome et responsable de ses horaires, l'agenda est une nécessité sur le plan organisationnel. Néanmoins, il faut comprendre également cet objet en regard des normes de connexion et de récit-projet évoquées dans le chapitre précédent. Nous employons le qualificatif de *potentialiseur*, car chaque rendez-vous mentionné dans l'agenda est *potentiellement* cette unique occasion. Autrement dit, l'univers des possibles illimités est finalement *encre* dans cet objet qu'est l'agenda.

Plutôt qu'*encre*, il conviendrait de parler de *programmé* puisque avec l'évolution technique, l'agenda papier tend à disparaître progressivement au profit des BlackBerry® et des agendas électroniques. Sur ce point, il apparaît significatif de noter que la technologie offerte semble parfaitement correspondre à l'exigence normative du récit-projet. L'inscription, (dé)sinscription et (ré)inscription dans de multiples projets, cette flexibilité à outrance exigée de l'individu contemporain est particulièrement visible dans l'agenda électronique qui ne laisse aucune trace de changement (réunions ou rendez-vous annulés) dans l'horaire. Si l'agenda apparaît donc comme *potentialiseur*, il constitue l'unique support permis pour l'individu. En effet, nous avons vu que l'individu contemporain se devait de fonctionner sans supports extérieurs. Seul l'agenda (au même titre que le téléphone cellulaire) semble autorisé et même valorisé. Pourquoi ? Simplement parce qu'il ne constitue pas réellement un support extérieur, mais demeure, en réalité le prolongement de soi :

⁵⁰¹ Boutinet, J.-P. 2004, *op. cit.*, p. 149-171.

L'attache est subjective et elle est forte d'abord dans la façon par laquelle on remplit son agenda puis dans la façon par laquelle on l'utilise. Inscrire une information sur son agenda personnel, c'est faire entrer cette information (événement, renseignement pratique, adresse) dans son territoire le plus personnel, son espace d'intimité⁵⁰².

Le calendrier est, comme l'horloge, une institution sociale qui norme le temps de façon à structurer et à synchroniser les activités et les relations sociales. Autrement dit, « en tant qu'institutions sociales, les calendriers possèdent une fonction de régulation »⁵⁰³. Régulation des conduites des sujets, devrait-on ici ajouter pour être précis. L'agenda fait donc partie indéniablement de ces institutions sociales normalisatrices du rapport au temps, au même titre que l'horloge et le calendrier. Néanmoins, deux éléments distinctifs semblent le caractériser et en faire un objet spécifique. Le premier élément est emprunté à Boutinet et relève du détachement (illusoire) de l'agenda, contrairement aux horloges et calendriers caractérisés par une fixité :

L'horloge caractéristique de nos sociétés industrielles a toujours eu la même fixité que le calendrier, du cadran solaire en passant par l'horloge astronomique, à l'horloge du beffroi jusqu'au gousset ou à la montre, l'un et l'autre bien arrimés à la veste ou au bras de son propriétaire. Calendrier et horloge sont attachés à un dispositif fixe, voire au corps avec le gousset et la montre. L'agenda, lui, est détaché, existant en lui-même et donnant sans doute la secrète illusion que son détenteur entretient avec ses temporalités le même détachement⁵⁰⁴ !

Le deuxième élément résulte de la dimension collective des horloges, des calendriers et des montres opposée à la dimension individuelle de l'agenda. En effet, le calendrier disposé fixement sur un mur de la maison permet d'être un référent collectif pour toute la famille (par exemple, on y mentionne les dates d'anniversaires de la famille élargie, les dates de congés, etc.) alors que cela n'est pas le cas pour l'agenda qui est du domaine privé, compris et utilisable par son unique détenteur.

⁵⁰² Boutinet, J.-P. 2004, *op. cit.*, p. 151-152.

⁵⁰³ Élias, N. 1996, *op. cit.*, p. 69.

⁵⁰⁴ Boutinet, J.-P. 2004, *op. cit.*, p. 151.

À la suite de la présentation de ce portrait analytique du rapport au temps de l'individu contemporain, nous aimerions terminer ce chapitre par une analyse de la fonction des antidépresseurs. En effet, nous avons vu que ceux-ci contribuaient à la normalisation des conduites sur le plan temporel. Conséquemment, nous allons nous attarder sur leur rôle afin de ne pas rester sur de fausses représentations de cette classe de médicaments. En effet, si les antidépresseurs permettent la régulation de conduites autour de certaines normes, il convient à présent de s'interroger sur leur pouvoir (et particulièrement leur forme) ainsi que leur inscription dans des mécanismes plus complexes, ce qui nous permettra ainsi de dépasser les oppositions binaires et manichéennes entre partisans et opposants de cette classe de médicaments.

6.7 Les effets des antidépresseurs comme forme de bio-pouvoir

Communément, le bio-pouvoir⁵⁰⁵ est souvent réduit au strict concept de contrôle social. Ainsi, penser les antidépresseurs dans ce cadre de bio-pouvoir revient généralement à y associer le concept de médicalisation, voire celui d'aliénation. Ajoutons le concept de néolibéralisme et nous voilà rendu dans le flou le plus complet. Conséquemment, nous voudrions dans cette section clarifier cette situation et montrer comment l'antidépresseur constitue effectivement une forme de bio-pouvoir. Cette clarification nous permettra ensuite d'interroger plus globalement la fonction des antidépresseurs. Nous nous attarderons également sur les techniques de réadaptation normatives que sont les psychothérapies et les techniques psychologiques, ce qui nous permettra de dépasser le strict cadre des antidépresseurs et de réfléchir davantage sur la place de la psychologie contemporaine en tant qu'instrument de légitimation normative et donc de régulation des conduites des sujets.

⁵⁰⁵ Il est possible d'écrire bio-pouvoir ou biopouvoir. Nous avons choisi d'utiliser le lexique bio-pouvoir, car c'est sous cette forme que Foucault l'a écrit (et donc pensé) dans le premier tome d'*Histoire de la sexualité*. Foucault, M. 1976, *op. cit.*, p.177-211.

Chez Foucault, le bio-pouvoir s'articule autour de deux pôles : le corps-machine ainsi que le corps-espèce⁵⁰⁶. En ce qui concerne le corps-machine, il apparaît que le corps-muet DSMique en une constitue une incarnation contemporaine. Ce corps discipliné, normalisé, réduit en un ensemble de signes et de comportements est tout à fait dans la lignée du corps machine discipliné foucaldien : « Réduction fonctionnelle du corps. [C]onstitution de l'individu comme objet descriptible, analysable [...] sous le regard d'un savoir permanent⁵⁰⁷. » Ainsi ce corps discipliné, objectivé par les disciplines, réduit à sa pure fonctionnalité, correspond au corps analysé par le pouvoir psychiatrique contemporain.

Le second pôle est ce qu'on appelle le corps-espèce (ou bio-politique de la population). Il s'agit du « corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier [...] ⁵⁰⁸ ». Ce corps-espèce n'est nul autre que celui visé par les champs médical et psychiatrique. En effet, ce processus visant la régulation de la vie reflète parfaitement le champ de la santé mentale contemporain. Devenu un problème de santé publique, le gouvernement du Québec a décidé de lancer une campagne nationale afin de combattre les préjugés contre le phénomène de dépression⁵⁰⁹. Cette prise en charge de la vie, du niveau de santé semble particulièrement importante dans le champ de la santé mentale. L'antidépresseur n'a donc rien de mortifère (malgré le lien établi entre la consommation d'antidépresseurs et le risque de suicide) ; il investit la vie en tant qu'élément du complexe médical auquel nous pourrions ajouter les laboratoires pharmaceutiques donnant ainsi le qualificatif de complexe pharmaco-médical.

⁵⁰⁶ *Id., ibid.*, p. 183.

⁵⁰⁷ Foucault, M. 1975, *op. cit.*, p. 193 et 223.

⁵⁰⁸ Foucault, M. 1976, *op. cit.*, p. 183.

⁵⁰⁹ Pour plus de détails, on pourra se référer à l'adresse Internet suivante : <http://www.masantementale.gouv.qc.ca/> [Consulté le 13 décembre 2007].

Ainsi, les antidépresseurs constituent une forme contemporaine du bio-pouvoir. En effet, nous avons vu qu'une de leur fonction principale était de répartir les comportements des individus « dépressifs » autour des normes temporelles en vigueur et ainsi juguler ce que l'on pourrait qualifier de comportements « déviants » potentiels. À la lecture d'une des caractéristiques de ce bio-pouvoir, il ne fait plus de doute que les antidépresseurs font bel et bien partie de ce pouvoir sur la vie :

Il ne s'agit plus de faire jouer la mort dans le champ de la souveraineté, mais de distribuer le vivant dans un domaine de valeur et d'utilité. Un tel pouvoir a à qualifier, à mesurer, à apprécier, à hiérarchiser, plutôt qu'à se manifester dans son éclat meurtrier; il n'a pas à tracer la ligne qui sépare, des sujets obéissants, les ennemis du souverain; il opère des distributions autour de la norme⁵¹⁰.

Interrogeons-nous à présent sur une technique complémentaire permettant de réadapter l'individu présentant des troubles dépressifs : les stratégies d'inspiration cognitivo-comportementale. Comme c'est le cas pour les antidépresseurs, ces techniques s'inscrivent au sein du bio-pouvoir. En effet, d'une part, ces dernières comprennent l'individu uniquement sous l'angle d'un corps-machine : « Pour les partisans du comportementalisme, l'analyse de la situation sur laquelle on veut intervenir devra se faire "en termes de comportement observé ou observable"⁵¹¹. » Nul doute que le corps ciblé est ici le même que pour les antidépresseurs, celui d'un corps-muet réduit en un ensemble de signes et de comportements. D'autre part, ces techniques opèrent « des distributions autour de la norme⁵¹² »

dans une perspective cognitive, les stratégies d'intervention doivent se concentrer sur les différentes dimensions des sujets censées réguler leur comportement afin de contribuer à leur adaptation (motivation, attributions, perspective future, habiletés, valeurs, etc.)⁵¹³.

Malgré leurs similitudes avec les antidépresseurs, ces techniques (qu'elles soient behavioriste, comportementaliste, cognitive ou cognitivo-comportementale),

⁵¹⁰ Foucault, M. 1976, *op. cit.*, Tel, p. 189-190.

⁵¹¹ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 216.

⁵¹² Foucault, M. 1976, *op. cit.*, p.190.

⁵¹³ Otero, M. 2003b, *op. cit.*, p. 229.

qu'Otero qualifie ironiquement de « tendances prometteuses⁵¹⁴ » tant elles sont destinées à un avenir radieux, semblent beaucoup moins sujettes aux critiques. Cela renvoie à de multiples facteurs que nous n'aborderons pas ici (statut du médicament, représentation et histoire des antidépresseurs, etc.). Néanmoins, il apparaît étonnant d'observer que, bien que ces techniques participent de la même façon à ce que beaucoup dénoncent comme une normalisation du sujet, celles-ci sont peu enclines aux critiques, et ce, particulièrement de la part des associations de défense des patients qui préfèrent axer leur lutte principalement sur les médicaments psychotropes⁵¹⁵.

Il est d'ailleurs intéressant de constater la place tout à fait surprenante que peut prendre la sphère psychologique comme facteur d'explication dans les domaines les plus divers. Si on simplifie à l'extrême et qu'on exagère un peu le trait, on constate que les psychologues dans le domaine médiatique sont devenus les experts pour commenter n'importe quelle nouvelle. Dernièrement, lors des aveux de dopage de la cycliste québécoise Geneviève Jeanson, nous avons pu remarquer, en plus de la responsabilisation totale de cette pratique attribuée à l'athlète, la psychologisation de l'analyse⁵¹⁶. Furent mentionnées comme raisons majeures afin d'expliquer son recours au dopage : la fragilité psychologique de l'athlète, ses relations ambiguës avec son entraîneur, etc.

La sphère psychologique est devenue tellement englobante qu'elle semble aujourd'hui être en mesure de tout expliquer : l'échec comme la réussite scolaire, le chômage, les problèmes de relations familiales, etc. Bien entendu, ce phénomène est à mettre en lien avec les normes d'autonomie et de responsabilisation. En effet, dans

⁵¹⁴ *Id.*, *ibid.*, p. 215.

⁵¹⁵ Soyons clair, nous ne faisons pas ici l'apologie des antidépresseurs. Notre propos est simplement de souligner que les antidépresseurs et les stratégies d'inspiration cognitivo-comportementale participent d'un même mouvement.

⁵¹⁶ Pour une mise en contexte générale de l'« affaire Geneviève Jeanson », le lecteur peut se référer au reportage réalisé par l'équipe d'Enquête de Radio-Canada. Radio-Canada. 2007. *Geneviève Jeanson*. Reportage de l'émission Enquête diffusé les 20 et 27 septembre 2007.

une société où chacun est invité à l'autonomie la plus complète tout en prenant la responsabilité entière de ses actes, il semble qu'on assiste parallèlement à l'émergence d'une psychologisation populaire de l'ensemble des actes sociaux. Wacquant, au travers de son étude sur le milieu carcéral, a très bien montré les dérives absurdes d'une société où chacun (et particulièrement le pauvre ou le délinquant) est l'unique responsable de sa situation sociale⁵¹⁷.

Si l'on assiste à la fin des « excuses sociologiques » afin d'expliquer la pauvreté ou le vol⁵¹⁸, ne serait-on pas également témoin d'une certaine dérive, où une approche psychologique et surtout psychologisante prend le pas sur l'ensemble des explications possibles afin de rendre compte des comportements sociaux les plus divers ? Les tests psychologiques ont déjà remplacé les tests de compétences dans les procédures de recrutement aux États-Unis⁵¹⁹. Cependant, cette norme de responsabilisation totale de l'individu à laquelle se joignent certains écrits de croyance personnelle semble plus grave encore.

Nous pensons particulièrement à « la loi d'attraction », idée selon laquelle la croyance attire la réussite⁵²⁰. Selon cette théorie, l'état de pauvreté dans laquelle se trouve une personne s'explique par le fait qu'elle pense comme quelqu'un de pauvre. Dans ce contexte, pour être riche, il suffit simplement de développer des réflexes et des schèmes de pensée positifs. Conséquemment, si cela ne marche pas, c'est parce que le doute s'est installé chez l'individu puisqu'il a émis des *ondes négatives*.

⁵¹⁷ Wacquant, L. 2004, *op. cit.*

⁵¹⁸ *Id.*, *ibid.*, p. 30-34.

⁵¹⁹ Ehrenreich, B. 2007, *op. cit.*, 344 p.

⁵²⁰ Byrne, R. 2007. *Le secret*. Traduit de l'anglais par J. Roy, Brossard : Un Monde différent, 238 p., Cyr, M. 2007. *Que la force d'attraction soit avec toi. Susciter l'abondance et le plaisir dans son quotidien et dire enfin : bye-bye la petite vie!* Montréal : Transcontinental, 144 p. et Vitale, J. *Le facteur d'attraction : 5 étapes faciles pour attirer la richesse ou combler tous vos désirs*. Traduit de l'anglais par J. Roy, Brossard : Un Monde différent, 284 p.

La boucle apparaît ici bouclée. Rappelons pour finir que cette responsabilisation totale de l'individu a des limites tout comme celle d'être soi par soi, qui relève en réalité d'une impossibilité sociologique :

Le fait que la consommation d'antidépresseurs soit institutionnalisée comme la réponse adéquate et efficace à la souffrance dépressive montre de nouveau l'impossibilité de l'injonction sociale d'être soi par soi. Le médicament rouvre le rapport à l'autre en témoignant de l'insuffisance chronique du soi, codée comme déséquilibre neuronal ou trouble mental, se manifestant par des dérèglements comportementaux quotidiens. Véritable révélateur des règles de l'individualité contemporaine, à elles seules productrices en creux de l'univers normatif de la dépression, l'antidépresseur nous rappelle donc métaphoriquement que le soi, peu importe ses ressources ou son manque de ressource, est en bout de ligne un autre⁵²¹.

L'individu est un être social. Peut-être ne faudrait-il pas l'oublier.

⁵²¹ Namian, D. 2006, *op. cit.*, p. 111.

CONCLUSION

*Nous estimerions que nos recherches ne méritent pas une heure de peine
si elles ne devaient avoir qu'un intérêt spéculatif.*

Émile Durkheim, *De la division du travail social*

Le processus de réflexion, de synthèse et d'écriture que constitue la réalisation d'une thèse de doctorat demeure un exercice des plus spécifiques. Nombre d'amis, de collègues ou encore de professeurs rencontrés nous avaient d'ailleurs, pour la plupart, expliqué que la réalisation d'un tel projet constituerait un bouleversement, et ce, sur les plans autant personnel que professionnel. Dans ce contexte, la thèse entraînerait une espèce de rupture temporelle. Ainsi, il y aurait deux périodes distinctes : l'une antérieure et l'autre ultérieure à la thèse. Nul besoin de mentionner ici la métaphore qui semble se dessiner par rapport à l'accouchement. Nous voilà donc rendu à quelques lignes de cette nouvelle période fatidique. Le deuil de notre « ancienne vie » est-il fait ? Sommes-nous prêt à affronter cette « nouvelle vie » ?

Bien que nous ne connaissions point la teneur de cet « après » et que, par conséquent, nous ne sommes pas encore en mesure de confirmer ou d'infirmer ces liens effectués avec le monde de la maternité, une chose demeure certaine : le travail doctoral a permis de confirmer notre intérêt pour la discipline sociologique. Nous finissons donc l'écriture de ces lignes en espérant pouvoir poursuivre dans ce champ. En effet, le processus inhérent à ce travail, de l'élaboration de la problématique de recherche à la mise en mots, fut une expérience intellectuelle des plus enrichissantes.

Ce travail nous a également permis d'affirmer la nécessité de l'utilité de la sociologie ainsi que de son inscription dans le réel afin de mieux comprendre la société dans laquelle vivent les individus. Il ne s'agit pas ici d'une sociologie utilitariste ou empirique au sens péjoratif du terme, mais d'utilité dans son acceptation la plus noble. Conséquemment, nous faisons nôtres ici les propos de

Durkheim qui condamnait, sans aucune équivoque, une théorie désincarnée de tout ancrage dans la réalité sociale :

Voilà encore un livre de généralités philosophiques sur la nature de la société, et de généralités à travers lesquelles il est difficile de sentir une pratique bien intime et bien familière de la réalité sociale. Nulle part, l'auteur ne donne l'impression qu'il soit entré en contact direct avec les faits dont il parle ; car nous ne croyons pas que les idées générales qu'il développe soient illustrées d'un seul exemple concret ni appliquées à un seul problème sociologique déterminé et précis. Quel que soit le talent dialectique et littéraire des auteurs, on ne saurait trop dénoncer le scandale d'une méthode qui froisse à ce point toutes nos habitudes scientifiques et qui, pourtant, est encore d'un emploi très fréquent. Nous n'admettons plus aujourd'hui qu'on puisse spéculer sur la nature de la vie, sans s'être initié, au préalable, à la technique biologique ; par quel privilège pourrait-il être permis au philosophe de spéculer sur la société, sans entrer en commerce avec le détail des faits sociaux⁵²² ?

Autrement dit, nous militons pour une sociologie se nourrissant du réel, des faits sociaux pour reprendre la terminologie durkheimienne. Cela constitue aussi la posture épistémologique de Bourdieu pour qui la théorie doit se confronter à l'empirie :

C'est une semblable transformation qu'il faut opérer pour parvenir à imposer dans les sciences sociales un nouvel esprit scientifique : la théorie se nourrit moins de l'affrontement purement théorique avec d'autres théories que de la confrontation avec des objets empiriques toujours nouveaux [...]⁵²³.

C'est ce que cette étude s'est humblement attelée à faire sur le thème du rapport au temps. En effet, notre position face à ce sujet était de comprendre comment la dimension temporelle, telle qu'elle est ancrée dans les sociétés contemporaines occidentales, agit sur les conduites des sujets.

Ainsi, nous avons vu dans ce travail que le rapport au temps s'articulait autour des dimensions de 1) Rythme, 2) Rapport au temps passé, 3) Rapport au temps présent et 4) Rapport au temps futur. En ce qui concerne la catégorie rythme de vie,

⁵²² Durkheim, E. 1969. *Journal sociologique*. Introduction et notes de J. Duvignaud. Paris : Presses universitaires de France, coll. Bibliothèque de philosophie contemporaine, p. 565.

⁵²³ Bourdieu, P. 1992. *Les règles de l'art : genèse du champ littéraire*. Paris : Seuil, p. 251.

notre étude a montré l'existence d'un temps socialement « permis » pour l'ensemble des domaines de la vie sociale (rythme « interne » aux activités) ainsi que la fin de la métonymie ordonnée *métro, boulot, dodo*⁵²⁴. Le rapport au temps passé fut, quant à lui, appréhendé au travers du concept de mémoire vive⁵²⁵. Nécessité d'être immédiatement disponible et (dé)volatilité (c'est-à-dire la capacité selon les circonstances d'« effacer » certains éléments de sa mémoire et de les faire « revenir » en cas de besoin) furent les deux dimensions constitutives de cette mémoire⁵²⁶. La connexion permanente de l'individu (avec lui-même et avec les autres) fut l'élément principal du rapport au temps présent⁵²⁷.

Enfin, notre étude a montré, sur le plan du futur, l'exigence pour l'individu de s'inscrire constamment dans une multitude de projets. Ce phénomène s'est cristallisé autour du concept de récit-projet qui comprend trois caractéristiques majeures : la flexibilité, l'investissement subjectif ainsi que la nécessité d'être faisable tout en étant à la limite des rêves et des possibilités (notion de « rêve-réaliste »)⁵²⁸. Quatre dimensions du rapport au temps qui, comme nous l'avons vu, épousent le lexique normatif contemporain tout en étant traversées par le concept de potentialité⁵²⁹.

Nous avons vu dans la section 2.8 les limites des différentes approches sociologiques concernant le rapport au temps. Dans ce cadre, notre travail a montré que, pour comprendre le rapport au temps dans une perspective sociologique générale, quatre dimensions devaient être prises en compte (rythme, rapport au temps passé, présent et futur)⁵³⁰. En ce sens, notre recherche pourrait être appréhendée comme des prolégomènes pour une sociologie du rapport au temps. En effet, pour

⁵²⁴ Cf. section 5.4.1 et 5.9.1.

⁵²⁵ Cf. section 5.4.2 et 6.4.

⁵²⁶ Précisons ici que, comme nous l'avons mentionné précédemment, ces dimensions sont inter-reliées puisqu'un des éléments de cette (dé)volatilité demeure l'immédiateté.

⁵²⁷ Cf. section 5.4.4 et 6.3.

⁵²⁸ Cf. section 5.4.2 et 6.2.

⁵²⁹ Cf. section 6.5.

⁵³⁰ Cf. section 5.10.

comprendre la dimension temporelle dans sa totalité, les quatre catégories susnommées doivent être prises en compte. Si l'une de ces dimensions est oubliée, alors l'analyse restera incomplète et partielle. Bien entendu, et comme nous l'avons mentionné précédemment, le travail du sociologue sera d'étudier ces dimensions en regard de la société dans laquelle il vit et de trouver une méthodologie pour l'appréhender. Ainsi, un des axes futurs d'analyse pourrait d'ailleurs être de construire des indicateurs afin de rendre compte de ces dimensions.

Nous avons tenté d'esquisser les prolégomènes d'une sociologie du rapport au temps. Les suites à donner sont multiples et peuvent prendre des directions les plus diverses. Néanmoins, une chose nous semble essentielle à retenir de notre travail : le rapport au temps est un phénomène complexe qui se doit d'être compris dans son ensemble (cf. quatre dimensions susnommées). Conséquemment, si notre étude ne constitue pas une réponse à l'insoluble question philosophique de Saint-Augustin sur la définition du temps⁵³¹, nous espérons au moins avoir mis en lumière les principales dimensions du rapport au temps de l'individu.

Comme l'auront remarqué les lecteurs, nous avons pris la précaution, dans ce texte, de ne pas argumenter ni de conclure en utilisant des formules telles que « la société est malade du temps⁵³² » ou encore en dénonçant « la tyrannie de l'urgence⁵³³ ». Néanmoins, cela ne constitue nullement un désengagement de l'auteur. En effet, le chercheur, au travers des thèmes choisis ou encore du cadre théorique utilisé, se situe déjà hors d'un espace de neutralité. La sociologie est, par définition,

⁵³¹ « Le temps, en effet, c'est quoi ? Allez donc fournir, sur ce point, une explication facile et brève ! Allez, pour en dire le moindre mot, saisir la chose, ne fût-ce qu'en pensée ! Que mentionnons-nous, au demeurant, de plus familier et de plus connu que le temps ? Ce mot, quand nous le prononçons, nous en avons, à coup sûr, l'intelligence et de même quand nous l'entendons prononcer par d'autres. Eh bien ! Le temps, c'est quoi donc ? N'y a-t-il personne à me poser la question, je sais ; que, sur une question, je veuille l'expliquer, je ne sais plus. » Saint Augustin. 1982. *Confessions*. Traduit du latin par L. de Mondadon et présenté par A. Mandouze et. Paris : Pierre Horay coll. Points Sagesses, livre XI – 14 (17), p. 312.

⁵³² Aubert, N. 2003a, *op. cit.*

⁵³³ Laïdi, Z. 1999, *op. cit.*

un engagement, même si certains sociologues demeurent plus critiques ou militants que d'autres. Notre démarche dans ce travail était d'établir et de montrer un certain nombre d'éléments sur la dimension temporelle contemporaine, de laisser au lecteur la possibilité de s'appropriier le texte et d'en tirer les conclusions selon sa lecture ou sa posture théorique. C'est cette fonction de compréhension des mécanismes sociaux qui constitue, pour nous, l'arme essentielle de la sociologie et qui en fait, par essence, une discipline non neutre :

En fait, la sociologie a d'autant plus de chances de décevoir ou de contrarier les pouvoirs qu'elle remplit mieux sa fonction proprement scientifique. Cette fonction n'est pas de servir à quelque chose, c'est-à-dire à quelqu'un. Demander à la sociologie de servir à quelque chose, c'est toujours une manière de lui demander de servir le pouvoir. Alors que sa fonction scientifique est de comprendre le monde social, à commencer par le pouvoir. Opération qui n'est pas neutre socialement et qui remplit sans aucun doute une fonction sociale. Entre autres raisons parce qu'il n'est pas de pouvoir qui ne doive une part - et non la moindre - de son efficacité à la méconnaissance des mécanismes qui le fondent⁵³⁴.

Ainsi, la « fonction scientifique » de ce travail fut de saisir le rapport au temps en tant que normes sociales contribuant au processus de régulation des conduites des sujets. Par conséquent, nous espérons avoir réussi à montrer l'impact et les enjeux sociologiques ayant trait au rapport au temps. Car, et ceci constitue une autre de nos conceptions de la discipline sociologique, nous prôtons la diffusion de ce texte et, plus globalement, des écrits sociologiques hors du strict sillage universitaire. Nous avons fait l'effort de rester le plus clair possible dans notre écriture (au travers de la structure grammaticale et du vocabulaire utilisé) afin que ce texte puisse dépasser le cadre de compréhension des seuls « savants »⁵³⁵. Bourdieu, malgré un style d'écriture parfois âpre, fait également sienne cette nécessité de ne pas cantonner la sociologie aux experts : « Et la sociologie ne vaudrait pas une heure de peine si elle devait être

⁵³⁴ Bourdieu, P. 1980. *Questions de sociologie*. Paris : Éditions de Minuit, p. 27-28.

⁵³⁵ Nous tenons à remercier David Le Breton, qui, lors de nos premières années en sociologie, nous a appris qu'une écriture compliquée n'est pas pour autant synonyme d'une sociologie complexe.

un savoir d'expert réservé aux experts⁵³⁶. » Dans ce contexte, nous pensons que la porte d'entrée pour une large diffusion résulte d'une écriture compréhensible, ce qui n'empêche nullement d'étudier les phénomènes sociaux dans leur complexité.

Dans cette étude, nous avons vu comment le phénomène de dépression constituait un analyseur social extrêmement pertinent afin de mettre en lumière les injonctions normatives contemporaines. En effet, par leur propriété de désigner l'inverse des exigences sociales, les troubles dépressifs permettent d'appréhender les mécanismes sociaux contemporains. Notre étude sur le rapport au temps en a constitué une belle illustration. Ainsi, pour paraphraser Ehrenberg⁵³⁷, nous pourrions dire : *Mémoire encombrante et indisponible, difficulté de connexion (avec soi ou avec son environnement), défaut de projet à court, moyen ou long terme, le déprimé est l'envers exact de nos normes de socialisation temporelle.*

Voilà donc un premier axe possible afin de saisir les facettes de l'individualité contemporaine, celui de l'analyse des troubles dépressifs. Néanmoins, ces derniers ne constituent pas l'unique porte d'entrée permettant de saisir, de façon indirecte, les exigences sociales. En effet, si les troubles dépressifs sont des indicateurs, à certains égards, des normes « en creux », nous pensons - comme nous l'avons évoqué quelque peu dans notre introduction - que le monde sportif constitue également une voie d'analyse possible afin de saisir la chair des normes sociales. Dans ce cadre, la figure du « sportif⁵³⁸ » incarnerait « en excès » les normes sociales. Elle constituerait pour les individus des modèles d'excellence⁵³⁹. En ce sens, le monde sportif constitue donc un autre axe possible de l'analyse des injonctions normatives contemporaines.

⁵³⁶ *Id.*, *ibid.*, p. 7.

⁵³⁷ Ehrenberg, A. 1998, *op. cit.*, p. 294.

⁵³⁸ Nous entendons par individu « sportif » : les professionnels (c'est-à-dire ceux qui gagnent leur vie par le biais du sport) ou, pour les domaines moins médiatisés et donc moins financés, les participants aux différentes compétitions nationales ou internationales et dont le statut reste celui « d'amateur ».

⁵³⁹ Ehrenberg, A. 1991, *op. cit.*, p. 14.

Les exigences sociales peuvent donc être appréhendées, de façon indirecte, *par défaut*, au travers de l'individu « dépressif » ou encore *par excès*, au travers de l'individu « sportif ». Conséquemment, il n'est pas étonnant que l'auteur poursuive ses recherches postdoctorales dans le champ de la sociologie du sport, qui demeure très proche de celui de la sociologie de la santé mentale en tant qu'analyste social des formes de l'individualité. En effet, au-delà de la méthodologie utilisée (au sens large) – analyse des normes sociales par défaut ou par excès – le but demeure la compréhension des mécanismes sociaux et des facettes de l'individu.

Conséquemment, que cette analyse se fasse au travers du phénomène de la dépression (thèse de doctorat) ou de la figure du « sportif » (projet postdoctoral), importe peu tant et aussi longtemps que les postures théoriques et méthodologiques demeurent rigoureuses. Il convient donc de dépasser ces champs et de se rappeler que l'objet même de la sociologie demeure la compréhension et l'explication des phénomènes sociaux. Tel était donc notre objet de recherche, à savoir la définition des normes temporelles contemporaines, ces injonctions normatives qui régulent le comportement des sujets sur le plan du rapport au temps. Pour ce faire, nous avons eu recours à l'analyse des troubles dépressifs et du recours aux antidépresseurs, car ces phénomènes nous paraissaient les plus pertinents afin d'appréhender les exigences sociales contemporaines.

Dans cette étude, nous avons privilégié l'analyse des troubles dépressifs plutôt que celle de la figure du sportif, car les troubles dépressifs ainsi que le recours aux antidépresseurs ont subi une croissance épidémiologique sans précédent et demeurent l'objet de nombreuses tribunes médiatiques. Il nous paraissait donc opportun en tant que sociologue de saisir les significations sociales de cette croissance et d'étudier ce trouble comme analyste social. En ce sens, il est essentiel, pour le sociologue, de rester à l'affût des phénomènes sociaux les plus significatifs tout en évitant les pièges d'une sociologie événementielle, c'est-à-dire dépourvu de

tout recul historique⁵⁴⁰. C'est sur cette interrogation, qui se veut en réalité une réflexion sur la frontière imprécise et difficile de l'analyse entre des faits sociaux significatifs et des phénomènes impertinents du point de vue sociologique, que s'achève donc ce texte. Ainsi, nous espérons que le lecteur en sortira enrichi et qu'il sera en mesure de mieux saisir les règles du jeu social sur le plan du rapport au temps.

⁵⁴⁰ Braudel, F. 1969, *op. cit.*, p. 79.

APPENDICE A. CRITÈRES D'UN ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR SELON LE DSM-IV-TR ⁵⁴¹

A. Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur; au moins un des symptômes est soit (1) humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

N.-B. Ne pas inclure des symptômes qui sont manifestement imputables à une affection médicale générale, à des idées délirantes ou à des hallucinations non congruentes à l'humeur.

- (1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (p. ex., se sent triste ou vide) ou observée par les autres (p. ex., pleure). **N.-B.:** Éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.
- (2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
- (3) Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex., modification du poids corporel en un mois excédent 5%), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. **N.-B.:** Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.
- (4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
- (5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).

⁵⁴¹ American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003. *DSM-IV. Manuels diagnostiques et statistiques des troubles mentaux*, 4e édition, Texte Révisé. Traduit de l'anglais par J.-D. Guelfi et al. Paris : Masson, p. 411-412.

- (6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
 - (7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
 - (8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
 - (9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.
- B. Les symptômes ne répondent pas aux critères d'Épisode mixte (voir p. 421).
- C. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- D. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex., hypothyroïdie).
- E. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un Deuil, c.-à-d. après la mort d'un être cher, les symptômes persistent pendant plus de deux mois ou s'accompagnent d'une altération marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'un ralentissement psychomoteur.

APPENDICE B. GRILLE D'ENTREVUE

A. Accueil et présentation de la recherche

- Remerciements pour la participation du répondant
- Présentation des objectifs de la recherche
- Insister sur l'expérience et la parole du répondant
- Nous ne sommes pas là pour évaluer ou juger
- Confidentialité assurée et enregistrement sur support magnétique
- Questions éventuelles

B. Rapport de la personne à la « dépression »

- Qu'est-ce qui vous a conduit à consulter un omnipraticien ou un psychiatre ?
- Qu'avez-vous dit à cette personne lors de la première rencontre sur les raisons de votre venue ?
- Imaginez qu'il y ait eu une caméra à l'époque de vos premières séances, qu'est-ce qu'on aurait vu de cette personne ?
- Y-a-t-il, selon vous, un événement déclencheur qui a causé votre dépression ?
- Qu'est-ce que cela signifie être déprimé ?

C. Prescription d'antidépresseurs

- Que vous a prescrit votre psychiatre ou votre médecin ?
- Quelle a été votre réaction concernant ce traitement (afin de savoir si ce dernier aurait préféré un autre type de prise en charge) ?
- Vous a-t-il expliqué le fonctionnement de l'antidépresseur prescrit ?
- Selon vous, sur quoi agissent ces antidépresseurs ?
- Quels effets ont eu ces antidépresseurs sur vous ?
- Est-ce que les antidépresseurs ont changé quelque chose dans votre manière de vivre au quotidien ?
- Qu'auriez-vous à dire des psychiatres ou des médecins généralistes par rapport au traitement de la dépression ?

D. « Normal / Pathologique »

- A partir de quand vous êtes-vous senti mieux ?
- A quoi l'attribuez-vous ?
- Vous considérez-vous encore comme dépressif ?
- Qu'est-ce qui a changé ?
- Si, reprenant mon exemple de la caméra, on filmaient la personne qui n'a pas une dépression que verrait-on ?

E. Clôture de l'entrevue

- Questions, oublis
- Remerciements
- Retour sur le déroulement de l'entrevue
- Question que la personne aurait voulu qu'on lui pose

APPENDICE C. PUBLICITÉ D'UN ANTIDÉPRESSEUR : SURVECTOR®
(AMINEPTINE)⁵⁴²

retrouver très vite
le goût d'agir, la volonté
d'entreprendre



1 à 2 comprimés par jour

Survector®

antidépresseur
d'action rapide

AMINEPTINE

Présentation: Boîte de 20 comprimés sécables. **Composition:** Principe actif: Chlorhydrate d'amineptine, sel de l'amineptine (poids moléculaire 224,3) par comprimé: 0,100 g par comprimé, soit 24 g par boîte. **Excipients:** Amidon, lactose, stéarate de magnésium, talc. Q.S. pour un comprimé sécable à 0,320 g. **Sorti du médicament:** Répétition après 12 heures. Le Survector 100 est distribué uniformément dans tout l'organisme. L'absorption est rapide: les deux tiers de la dose administrée sont éliminés en moins de 12 heures, elle se fait principalement par voie urinaire. **Propriétés pharmacologiques essentielles:** L'amineptine est une amineptine de nouvelle génération, elle se distingue par ses propriétés antidépresseuses et distingue de celles des tricycliques classiques, grâce à des modifications de structure chimique, notamment la présence d'une longue chaîne amine-mide à 7 atomes de carbone, grâce au cycle médiane, son mécanisme d'action est essentiellement dopaminergique, tandis que les autres antidépresseurs sont essentiellement noradrénergiques et sérotoninergiques. Cette particularité expliqueant la rapidité des effets antidépresseurs. Survector 100 se caractérise par: **• Sa rapidité d'action,** en particulier en 3 à 5 jours apparaissent une reprise de l'activité psychomotrice qui favorise une prise en charge précoce du malade par lui-même. — une action en général favorable sur les troubles du sommeil. **• Son acceptabilité biologique et clinique:** absence d'effet anti-cholinergique, absence de toxicité myocardique, — absence d'action excitante. **Indications thérapeutiques:** États dépressifs, réactionnels, endogènes, et d'évolution. Épisodes dépressifs des psychoses maniaques-dépressives. **Contre-indications:** Choc de l'Herzogen, association avec les IMAO. **Précautions particulières d'emploi:** Étant donné le risque suicidaire inhérent aux états dépressifs, les malades doivent être surveillés tout particulièrement en début de traitement. Survector 100 ne dispense pas d'une thérapeutique spécifique de l'anxiété. Éviter la prise vespérale. Comme pour toute molécule nouvelle, éviter de prescrire Survector 100 pendant la grossesse, bien qu'aucun effet tératogène n'ait été observé chez les animaux. En cas d'anesthésie générale, il est préférable d'arrêter le traitement par Survector 100 24 ou 48 heures avant l'intervention. En cas d'urgence, l'intervention pourra être néanmoins réalisée sans interruption préalable sans surveillance postopératoire. En cas de réactions hypersensitives sous Survector, arrêter le traitement et éviter de le réintroduire (cf. Effets indésirables). **Effets indésirables:** Peuvent être observés en début de traitement: palpitations, nervosité, insomnie, nausées, surtout en cas de prise vespérale, assez rarement: baisse de la tension artérielle dans les heures physiologiques, maux de tête, états nauséux, gastralgies. De rares réactions hépatiques de type atypique, cliniques ou par traitement biologique, hépatocytose ou cytolyses réversibles à l'arrêt du traitement ont été rapportées. **Mode d'emploi et posologie:** 1 à 2 comprimés par jour administrés le matin et le midi. **Coût de traitement par semaine:** 2,45 F à 5,70 F. **Surdosage:** En cas de surdosage accidentel: lavage gastrique, surveillance cardio-respiratoire, injection de sédatifs. **Durée de conservation:** 3 ans. **Tableau A: AMM 320 280 4.** Année de la première mise sur le marché: 1978. Boîte de 20 comprimés: 57,10 F + 0,45 S.H.P. Rend: S.S. à 70 %. Adresser aux Coll. **D. Euthérapie, 31, rue du Pont, 92201 Neuilly sur Seine. Téléphone: (1) 745 57 70.**



⁵⁴² Publicité provenant d'une revue de psychiatrie française destinée aux médecins de famille. Survector[®] Publicité. 1983. *Psychiatrie du médecin*, numéro spécial, octobre-novembre, p. 39.

BIBLIOGRAPHIE

Agence du médicament. 1998. *Étude de la prescription et de la consommation des antidépresseurs en ambulatoire*. France : Direction des études et de l'information pharmaco-économiques, 33 p.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. 2002. *Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs*. Paris : Service des recommandations et références professionnelles, 154 p.

Agency for Healthcare Research and Quality. 2002. S-Adenosyl-L-Methionine for Treatment of Depression, Osteoarthritis, and Liver Disease. *Evidence Report / Technology Assessment*, n° 64, p. 1-3.

Amar, É. et Balsan, D. 2003. *Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001. Document de travail* (n°36). France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 53 p.

Amar, E. et Balsan, D. 2004. *Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001* (n°285). France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 8 p.

American Psychiatric Association - DSM-IV-TR. 2003. *DSM-IV. Manuels diagnostiques et statistiques des troubles mentaux*, 4^e édition, Texte Révisé. Traduit de l'anglais par J.-D. Guelfi et al. Paris : Masson, 1120 p.

Ankri, J. et al. 2002. Médicaments psychotropes et sujets âgés : une problématique commune France-Québec. *Sciences sociales et Santé*, vol. 20, n° 1, p. 35-62.

Attali, J. 1982. *Histoires du temps*. Paris : Fayard, 332 p.

Aubert, N. 2003a. *Le culte de l'urgence : la société malade du temps*. Paris : Flammarion, 375 p.

Aubert, N. 2003b. Le temps des urgences, l'avènement de l'homme-instant. *Cultures en mouvement*, n° 59, p. 14-18.

Aubert, N. 2004. Intensité de soi, incandescence de soi. Dans B. Heilbrunn (Dir.), *La Performance, une nouvelle idéologie ?* (p.79-90). Paris : La Découverte, 276 p.

Aubert, N. 2006. Hyperperformance et combustion de soi. *Études*, vol. 405, n° 4, p. 339-351.

Bakhtine, M. 1978. *Esthétique et théorie du roman*. Traduit du russe par D. Olivier, préface de M. Aucouturier. Paris : Gallimard, coll. Tel, 488 p.

Barnard, L. et Lavoie, D. 2005. L'utilisation d'antidépresseurs à la hausse au Québec depuis 1999. *CDM Express. Bulletin du Conseil du Médicament*, vol. 2, n° 1, p. 2-6.

Bastide, R. 1965. *Sociologie des maladies mentales*. Paris : Flammarion, coll. Champs, 314 p.

Baudrillard, J. 1970. *La société de consommation, ses mythes, ses structures*. Préface de J.P. Mayer. Paris : Denoël, coll. Folio/Essais, 318 p.

Bellamy, V., Roelandt, J.-L. et Caria, A. 2004. *Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale* (n° 347). France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 12 p.

Benji, T. et al. 2007. Effect of Regulatory Warnings on Antidepressant Prescribing for Children and Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 161, n° 7, p. 690-696.

Bidart, C. 2005. Les temps de la vie et les cheminements vers l'âge adulte. *Lien Social et Politiques*, n° 54, p. 51-63.

Bihr, A. 2005. Capitalisme et rapport au temps : essai sur la chronophobie du capital. *Revue Interrogations*, n° 1, p. 110-124.

Blech, J. 2005. *Les inventeurs de maladie : manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique*. Arles : Actes Sud, 281 p.

Blehar, M.C. et Oren, D.A. 1997. Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*. [En ligne] <http://www.medscape.com/viewarticle/408844>

Bourdieu, P., Passeron, J.-C. et Chamboredon, J.-C. 1968. *Le métier de sociologue*. Paris : Monton, 430 p.

Bourdieu, P. 1980. *Questions de sociologie*. Paris : Éditions de Minuit, 268 p.

Bourdieu, P. 1992. *Les règles de l'art : genèse du champ littéraire*. Paris : Seuil, 480 p.

Boutinet, J.-P. 1990. *Anthropologie du projet*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Psychologie d'aujourd'hui, 301 p.

Boutinet, J.-P. 2003. Ambivalence de la figure du projet, entre hypermodernité et post-modernité. *Actes du Colloque L'individu hypermoderne. Volume II*. Paris : European School of Management et Laboratoire du Changement Social de l'Université Paris 7 Denis-Diderot, pp. 47-57.

Boutinet, J.-P. 2004. *Vers une société des agendas : une mutation des temporalités*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 260 p.

Braudel, F. 1969. *Écrits sur l'histoire*. Paris : Flammarion, 314 p.

Butler, J. 2002. *La vie psychique du pouvoir*. Traduit de l'anglais par B. Matthieussent. Paris : Léo Scheer, coll. Non & Non, 309 p.

Byrne, R. 2007. *Le secret*. Traduit de l'anglais par J. Roy, Brossard : Un Monde différent, 238 p.

Canguilhem, G. 2005. *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrille, 224 p.

Castel, R. 1995. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris : Fayard, coll. Du Politique, 490 p.

Castells, M. 1998. *La société en réseaux : l'ère de l'information*. Traduit de l'anglais par P. Delamare. Paris : Fayard, 613 p.

Centre hospitalier universitaire de Toulouse, Service de pharmacologie. *Lexique pharmacologique*. [En ligne]
<http://www.pharmacovigilance-toulouse.com.fr/Definitions.htm>

Cohen, D. et Collin, J. 1997. *La toxicomanie en lien avec la consommation de médicaments psychotropes : recension des écrits sur les personnes âgées, les femmes et les enfants*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité de prévention des toxicomanies, 123 p.

Cohen, D. et al. 2001. Medications as social phenomena. *Health : An Interdisciplinary Journal for the Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 5, n° 4, p. 441-469.

Collin, J., Damestoy, N. et Lalande, R. 1999. La construction d'une rationalité : les médecins face à la prescription de psychotropes aux personnes âgées. *Sciences Sociales et Santé*, vol. 17, n° 2, p. 31-57.

Collin J. 2001. Médicaments psychotropes et personnes âgées : une socialisation de la consommation. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 22, n° 2, p. 75-99.

Collin, J. et al. 2005. *Le médicament au cœur de la socialité contemporaine : regards croisés sur un objet complexe*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, 322 p.

Collin, J. et al. 2005. *Le médicament comme objet social et culturel : recension des écrits et propositions sur les perspectives et les objets de travail à prioriser*. Montréal : Rapport présenté au Conseil de la santé et du bien-être. Université de Montréal, 85 p.

Conrad, P. 1992. Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, vol. 18, p. 209-232.

Coriat, B. 1982. *L'atelier et le chronomètre : essai sur le taylorisme, le fordisme et la production de masse*. Paris : Christian Bourgois Éditeur, 298 p.

Cyr, M. 2007. *Que la force d'attraction soit avec toi. Susciter l'abondance et le plaisir dans son quotidien et dire enfin : bye-bye la petite vie!* Montréal : Transcontinental, 144 p.

Delisle, M.-A. 1987. *La république du silence : solitude et vieillissement*. Québec : Laboratoire de recherches sociologiques. Université Laval, 196 p.

Descombes, V. 2004. *Le complément de sujet : enquête sur le fait d'agir de soi-même*, Paris : Gallimard, coll. NFR essais, 521 p.

Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. 1997. Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupard et al., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (85-111). Montréal : Gaëtan Morin, 405 p.

Ducharme, R. 2002. *Le nez qui voque*. Paris : Gallimard, coll. Folio, 333 p.

Durkheim, E. 1960. *Les formes élémentaires de la vie religieuse : le système totémique en Australie*. 4^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrille, 647 p.

Durkheim, E. 1967. *De la division du travail social*. 8^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Bibliothèque de philosophie contemporaine, 416 p.

Durkheim, E. 1969. *Journal sociologique*. Introduction et notes de J. Duvignaud. Paris : Presses universitaires de France, coll. Bibliothèque de philosophie contemporaine, 725 p.

Durkheim, E. 2004. *Les règles de la méthode sociologique*. 12^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrille, 149 p.

Ehrenberg, A. 1991. *Le culte de la performance*. Paris : Calmann-Lévy, coll. Hachette Littératures, 323 p.

Ehrenberg, A. 1995. *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy, coll. Hachette Littératures, 351 p.

Ehrenberg, A. 1998. *La fatigue d'être soi*. Paris : Odile Jacob, coll. Poches Odile Jacob, 414 p.

Ehrenberg, A. 2002. Nervosité dans la civilisation : du culte de la performance à l'effondrement psychique. Dans Y. Michaud (Dir.), *L'Individu dans la société d'aujourd'hui*(p. 83-97). Paris : Odile Jacob, coll. Poches Odile Jacob, 238 p.

Ehrenreich, B. 2004. *L'Amérique pauvre : comment ne pas survivre en travaillant*. Traduit de l'anglais par P. Guglielmina. Paris : Grasset, 334 p.

Ehrenreich, B. 2007. *On achève bien les cadres : l'envers du rêve américain*. Traduit de l'anglais par M.-F. Girod. Paris : Grasset, 344 p.

Eliade, M. 1969. *Le mythe de l'éternel retour : archétypes et répétition*. Nouvelle édition revue et augmentée. Paris : Gallimard, coll. Idées, 187 p.

Élias, N. 1996. *Du temps*. Traduit de l'allemand par M. Hulin. Paris : Fayard, coll. Agora, 253 p.

Eschuk, C. 2003. *Nouvelles formes d'organisation du travail, compétences et formation*. Canada : Ressources humaines et Développement Social Canada, 66 p.

Ewald, F. 1992. Michel Foucault et la norme. Dans L. Girard (Dir.), *Michel Foucault : lire l'œuvre* (p. 201-221). Paris : Jérôme Million, 232 p.

Fassin, D. 2004. *Des maux indicibles : sociologie des lieux d'écoute*, Paris : La Découverte, coll. Alternatives sociales, 197 p.

Foucault, M. 1975. *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard, coll. Tel, 360 p.

Foucault, M. 1976. *Histoire de la sexualité, I : La volonté de savoir*. Paris : Gallimard, coll. Tel, 211 p.

Foucault, M. 2004. *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France 1977-1978*. Paris : Gallimard/Seuil, coll. Hautes Études, 435 p.

Fraser, J. A. 2002. *White collar sweatshop : the deterioration of work and its rewards in corporate America*. New-York : W. W. Norton & Company, 278 p.

Freitag, M. 1995. *Le naufrage de l'université et autres essais d'épistémologie politique*. Québec : Nuit Blanche, 299 p.

Gadow, K. D. 1997. An overview of three decades of research in pediatric psychopharmacology. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 7, n° 4, p. 219-236.

Gauchet, M. 2002. Essai de psychologie contemporaine : un nouvel âge de la personnalité. Dans M. Gauchet, *La démocratie contre elle-même* (p. 229-262). Paris : Gallimard, coll. Tel, 385 p.

Gérard, P. E., Dagens, V. et Deslandes, A. 1995. 1960-2000 : 40 ans d'utilisation des antidépresseurs. *La Semaine des hôpitaux de Paris*, vol. 71, n° 23-24, p. 728-734.

Girard, L. (Dir.). 2002. *Michel Foucault : lire l'œuvre*. Paris : Jérôme Million, 232 p.

GlaxoSmithKline. How Paxil CR[®] Works. [En ligne]
http://www.paxilcr.com/how_paxilcr_works/how_paxilcr_works.html

Goldberg, M. et al. 1998. *L'épidémiologie sans peine*. Paris : Éditions Frison Roche, 194 p.

Gori, R., Del Volgo, M.-J. 2005. *La santé totalitaire : essai sur la médicalisation de l'existence*. Paris : Denoël, coll. L'Espace analytique, 270 p.

Hacking, I. (entretien). 2004. La fabrication des malades. *La recherche, Les molécules du bonheur*, Hors série n° 16, p. 46-48.

Healy, D. 2004. ISRS. Un risque trop vite effacé. *La recherche, Les molécules du bonheur*, Hors série n° 16, p. 25-27.

Heilbrunn, B. (Dir.). 2004. *La Performance, une nouvelle idéologie ?* Paris : La Découverte, 275 p.

Helmuth, L. 2004. DSM. Une arme de classification massive. *La recherche, Les molécules du bonheur*, Hors série n° 16, p. 80-83.

Hemels, M. E., Koren, G. et Einarson, T. R. 2002. Increased Use of Antidepressants in Canada :1981-2000. *The Annals of Pharmacotherapy*, vol. 36, n° 9, p. 1375-1379.

Hersant, Y. 2005. *Mélancolies : de l'antiquité au XXe siècle*. Paris : Robert Laffont, coll. Bouquins, 990 p.

Honoré, C. 2005. *Éloge de la lenteur : et si vous ralentissiez ?* Traduit de l'anglais par S. Artaud. Paris : Marabout, 288 p.

Hubert, H et Mauss, M. 1929. *Mélanges d'histoire des religions*. 2^e édition. Paris : Félix Alcan, coll. Saint-Sulpice, 236 p.

IMS Health. Tendances pharmaceutiques canadiennes. [En ligne]
http://www.imshealth.com/web/channel/0,3147,77303623_63872710_77770072,00.htm

Jauréguiberry, F. 2003. *Les branchés du portable : sociologie des usages*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 195 p.

Jodelet, D. (Dir.). 1997. *Les représentations sociales*. 5^e édition. Paris : Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 447 p.

Kafka, F. 1948. *La Colonie pénitentiaire et autres récits*. Traduit de l'allemand par A. Vialatte. Paris : Gallimard, coll. Folio, 189 p.

Kessler, R.C. et al. 2003. The epidemiology of major depressive disorder : results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *The Journal of the American Medical Association*, vol. 289, n° 23, p. 3095-3105.

Kramer, P. D. 1993. *Listening to Prozac*. New-York : Viking, 409 p.

Krohe, J. 1994. An Epidemic of Depression ? *Across the Board*, n° Septembre, p. 23-27.

Kundera, M. 1990. *L'Immortalité*. Traduit du tchèque par E. Bloch. Paris : Gallimard, coll. Du monde entier, 411 p.

Lafortune, D., Laurier, C. et Gagnon, F. 2004. Prévalence et facteurs associés à la prescription de médicaments psychotropes chez les sujets placés en Centre Jeunesse. *Revue de psychoéducation et d'orientation*, vol. 34, n° 1, p. 157-176.

Lafortune, J.-M. 2004. *Introduction aux analyses sociologiques du temps hors travail : fondements théoriques et enjeux sociaux du temps libre, du loisir, du jeu et du sport*. Sainte Foy : Presses de l'Université du Québec, coll. Temps libre et culture, 237 p.

Lagacé, C. 2006. *Du patron au « leader » : la redéfinition des formes d'exercice de l'autorité en milieu de travail dans le discours gestionnaire contemporain*. Thèse de doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, 427 p.

- Laïdi, Z. 1998. L'Urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir. *Esprit*, n° 240, p. 8-20.
- Laïdi, Z. 1999. *La tyrannie de l'urgence*. Montréal : Fides, coll. Les grandes conférences, 45 p.
- Laïdi, Z. 2000. *Le sacre du présent*. Paris : Flammarion, coll. Champs, 278 p.
- Lambert-Chan, M. 2007. Le présentéisme : travailler en se tournant les pouces. *La Presse*, 21 juillet 2007, *Cahier Carrières et emplois*, p.2.
- Lapointe, M.-È. 2005. *Entre vécu et discours : une sociologie critique de la dépression*. Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, 116 p.
- Larose, D. 1996. *Consommation de psychotropes chez les personnes âgées vivant à domicile*. L'Annonciation : Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle, 130 p.
- Lasch, C. 1981. *Le complexe de Narcisse : la nouvelle sensibilité américaine*. Traduit de l'anglais par M. L. Landa. Paris : Laffont, coll. Libertés 2000, 340 p.
- Laure, P. 1995. *Le dopage*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Pratiques corporelles, 224 p.
- Laure, P. 2002. *Éthique du dopage*. Paris : Ellipses, 122 p.
- Le Blanc, G. 2003. La maladie de l'homme normal. *Le passant ordinaire*, n° 45-46. [En ligne] <http://www.passant-ordinaire.com/revue/45-46-558.asp>
- Le Blanc, G. 2004. *Les maladies de l'homme normal*. Paris : Éditions du Passant, coll. Poches de résistance, 219 p.
- Le Breton, D. 1995. *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié, coll. Traversées, 237 p.
- Le Breton, D. 1999. *L'Adieu au corps*. Paris : Métailié, coll. Traversées, 278 p.
- Le Breton, D. 2000. *Éloge de la marche*. Paris : Métailié, coll. Essais, 176 p.
- Le Moigne, P. et al. 2004. *La dépendance aux médicaments psychotropes : approches, données, expériences*. Paris : Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société, 228 p.

Le Pape, A. et Lecomte, T. 1999. *Prévalence et prise en charge médicale de la dépression. France 1996-1997*. Paris : Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 108 p.

Lecadet, J. et al. 2003a. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine I. Données nationales, 2000. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, vol. 34, n° 2, p. 75-84.

Lecadet, J. et al. 2003b. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaisons régionales, 2000. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, vol. 34, n° 4, p. 233-248.

Legault Faucher, M. 2004. Hypertravail, quand tu nous tiens... *Prévention au travail*, vol. 17, n° 4, p. 8-14.

Legrain, M. et Lecomte, T. 1998. La consommation des psychotropes en France et dans quelques pays européens. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, vol. 56, n° 2, p. 67-75.

Legrand, S. 2007. *Les normes chez Foucault*. Paris: Presses universitaires de France, coll. Pratiques théoriques, 315 p.

Léonard, J. 1986. *Archives du corps : la santé au XIXe siècle*. Rennes : Ouest-France, coll. De mémoire d'homme : l'histoire, 329 p.

Linhart, R. 1981. *L'Établi*. Paris : Éditions de Minuit, coll. Double, 179 p.

Lipovestky, G. 1983. *L'ère du vide : essais sur l'individualisme contemporain*. Paris : Gallimard, coll. Folio/Essais, 313 p.

Lipovestky, G. et Charles, S. 2004. *Les temps hypermodernes*. Paris : Grasset & Fasquelle, coll. Nouveau Collège de Philosophie, 186 p.

Lyotard, J.-F. 1979. *La Condition postmoderne : rapport sur le savoir*. Paris : Éditions de Minuit, coll. Critique, 108 p.

Martuccelli, D. 2001. *Dominations ordinaires : explorations de la condition moderne*. Paris : Balland, coll. Voix et regards, 362 p.

Martuccelli, D. 2002. *Grammaires de l'individu*. Paris : Gallimard, coll. Folio/Essais, 712 p.

Martuccelli, D. 2005. [Entretien] *Sciences Humaines*, n° 158, p. 43.

Martuccelli, D. 2006. *Forgé par l'épreuve : l'individu dans la France contemporaine*. Paris : Armand Collin, coll. Individu et société, 478 p.

Marx, K. 1976. *Le capital : Critique de l'économie politique. Livre premier. Le développement de la production capitaliste*. Traduit de l'allemand par J. Roy, introduction de P. Boccara. Montréal : Nouvelle Frontière, Paris : Éditions sociales, 762 p.

Marx, K. et Engels, F. 1998. *Manifeste du parti communiste*. Traduit de l'allemand et présenté par É. Bottigelli, édition revue, augmentée et annotée par G. Raulet. Paris : GF Flammarion, 260 p.

Massé, R. 1995. *Culture et santé publique : les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal : Gaëtan Morin, 499 p.

Michaud, Y (dir.). 2002. *L'Individu dans la société d'aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob, coll. Poches Odile Jacob, 236 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. « *Combattre les préjugés sur la dépression* » - *Le ministre Philippe Couillard lance une première campagne de sensibilisation et d'information sur la santé*. Communiqué de Presse. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2 octobre 2007.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *Campagne de sensibilisation sur les maladies mentales*. [En ligne] <http://www.masantementale.gouv.qc.ca/>

Minkowski, E. 1995. *Le temps vécu : Études phénoménologiques et psychopathologiques*. Introduction de Y. Pélicier, postfacé par A. Minkowski et par J. Pillard-Minkowska. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrige, 409 p.

Minois, G. 2003. *Histoire du mal de vivre : de la mélancolie à la dépression*. Paris : de la Martinière, 478 p.

Namian, D. 2006. *La tentation d'être soi : vivre et survivre avec des antidépresseurs*. Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, 123 p.

Namian, N. 2007. Les antidépresseurs : une réponse à la souffrance ? Communication présentée au *Forum international sur la gestion autonome de la médication. Les psychotropes, une réponse à la souffrance ? Limites et enjeux pour le renouvellement des pratiques en santé mentale*. Montréal, 4 avril 2007.

National Center for Health Statistics. 2006. *Health, United States with Chartbook on Trends in the Health of Americans*. Maryland : National Center for Health Statistics, 559 p.

Nothomb, A. 2002. *Robert des noms propres*. Paris : Albin Michel, 171 p.

Nothomb, A. 2003. *Antéchrista*. Paris : Albin Michel, 159 p.

Olfson, M. et al. 2002. National Trends in the Outpatient Treatment of Depression. *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, n° 2, p. 203-209.

Organisation de coopération et de développement économiques. 2004. *OECD Health Data* [Logiciel]. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques.

Organisation mondiale de la santé. 1946. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé. Débats et Actes finaux de la Conférence internationale de la Santé. New York : OMS, 130 pages.

Otero, M. 2003a. La dépression et les antidépresseurs entre le corps et la norme : mort du sujet ? *Frontières*, vol. 6, n° 1, p. 29-36.

Otero, M. 2003b. *Les règles de l'individualité contemporaine : santé mentale et société*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, coll. Sociologie contemporaines, 322 p.

Otero, M. 2005. Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine. *Cahiers de recherche sociologique*, n° 41-42, p. 65-89.

Paul, A. M. 2005. *The cult of personality testing : how personality tests are leading us to miseducate our children, mismanage our companies, and misunderstand ourselves*. New-York : Free Press, 302 p.

Périlleux, T. 2003. La subjectivation du travail. *Déviance et Société*, vol. 27, n° 3, p. 243-255.

Pires, P. A. 1997. De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans J. Poupart et al., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (3-54). Montréal : Gaëtan Morin, 405 p.

Poirier, D. 2005. *La dialectique de l'identité sourde : entre culture et handicap*. Thèse de doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, 304 p.

- Poupart, J. 1997. L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart et al., *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (173-206). Montréal : Gaëtan Morin, 405 p.
- Poupart, J. et al. 1997. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, 405 p.
- Pronovost, G. 1996. *Sociologie du temps*. Bruxelles : DeBoeck Université, coll. Ouvertures sociologiques, 183 p.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L. V. 1995. *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2e édition, revue et corrigée. Paris : Dunod, 287 p.
- Radio-Canada. 2007. *Geneviève Jeanson*. Reportage de l'émission Enquête diffusé les 20 et 27 septembre 2007.
- Regier, D. A. et al. 1993. The de facto US mental and addictive disorders service system : epidemiologic catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Archives of General Psychiatry*, vol. 50, n° 2, p. 85-94.
- Saint Augustin. 1982. *Confessions*. Traduit du latin par L. de Mondadon et présenté par A. Mandouze et. Paris : Pierre Horay coll. Points Sagesses, 405 p.
- Saint-Germain, C. 2003. Cosmétique des humeurs : l'antidépresseur dans l'espace social. *Frontières*, vol. 16, n° 1, p. 85-90.
- Saint-Germain, C. 2005. *Paxil® Blues. Antidépresseurs : la société sous influence*. Montréal : Boréal, 163 p.
- Schwartz, A. 1968. Calendrier traditionnel et conception du temps dans la société Guéré. *Cahiers Orstom, Série Sciences Humaines*, vol. 5, n° 3, p. 53-64.
- Sennett, R. 1979. *Les tyrannies de l'intimité*. Traduit de l'anglais par A. Berman et R. Folkman. Paris : Seuil, coll. Sociologie, 282 p.
- Sennett, R. 2000. *Le travail sans qualité : les conséquences humaines de la flexibilité*. Traduit de l'anglais par P.-E. Dauzat. Paris : Albin Michel, coll. 10-18, 209 p.
- Sheehan, D. V. et al. 1997. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, vol. 12, n° 5, p. 232-241.

Simmel, G. 1988. *La tragédie de la culture et autres essais*. Traduit de l'allemand par S. Cornille et P. Ivernel, introduction de V. Jankélévitch. Paris : Rivages, coll. Petite bibliothèque, 254 p.

Solomon, A. 2002. *Le diable intérieur : anatomie de la dépression*. Traduit de l'anglais par C. Richetin. Paris : Albin Michel, 600 p.

Statistique Canada. Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999. Tableau CANSIM numéro 01040005.

Stewart, D. E., Gucciardi, E. et Grace, S. L. 2004. Depression. *BMC Women's Health*. [En ligne] <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/4/S1/S19>

Sue, R. 1994. *Temps et ordre social : sociologie des temps sociaux*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Le sociologue, 313 p.

Survector® Publicité. 1983. *Psychiatrie du médecin*, numéro spécial, octobre-novembre, p. 39.

Sutter, J. 1983. *L'anticipation : psychologie et psychopathologie*. Présentation de Y. Pélicier. Paris : Presses universitaires de France, coll. Psychiatrie ouverte, 231 p.

Thompson, E. P. 2004. *Temps, discipline du travail et capitalisme industriel*. Paris : La fabrique, 104 p.

Thoreau, H. D. 2003. *De la marche*. Traduit de l'anglais et postfacé par T. Gillyboeuf. Paris : Mille et une nuits, 79 p.

Tocqueville, A. 1963. *De la Démocratie en Amérique*. Paris : Le monde en 10 18, 377 p.

Vitale, J. *Le facteur d'attraction : 5 étapes faciles pour attirer la richesse ou combler tous vos désirs*. Traduit de l'anglais par J. Roy, Brossard : Un Monde différent, 284 p.

Vitiello, B., et Jensen, P. S. 1997. Medication development and testing in children and adolescents : current problems, future directions. *Archives of General Psychiatry*, vol. 54, n° 9, p. 871-876.

Wacquant, L. 2004. *Punir les pauvres : le nouveau gouvernement de l'insécurité sociale*. Paris : Agone, coll. Contre-Feux, 347 p.

Weber, M. 1965. *Essais sur la théorie de la science*. Traduit de l'allemand et introduit par J. Freund. Paris : Plon, coll. Recherches en sciences humaines, 537 p.

Widlöcher, D. (Dir.) 1983. *Le ralentissement dépressif*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Psychiatrie ouverte, 95 p.

Widlöcher, D. 1997. *La psyché carrefour*. Paris : Georg Éditeur, 143 p.

Wittchen, H.-U. et al. 1991. Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the composite international diagnostic interview (CIDI). *British Journal of Psychiatry*, vol. 159, n° novembre, p. 645-653.

Woolf, L. 1964. *Beginning Again : an autobiography of the years 1911-1918*. London : Hogarth Press, 259 p.

Zarifian, E. 1994. *Des paradis plein la tête*. Paris : Odile Jacob, 248 p.

Zarifian, P. 2001. *Temps et modernité : le temps comme enjeu du monde moderne*. Paris : L'Harmattan, coll. Logiques Sociales, 299 p.

Zito, J. M., et al. 1998. Prevalence variations in psychotropic treatment of children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 8, n° 2, p. 99-105.

Zito, J. M., et al. 2000. Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers. *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, n° 8, p. 1059-1069.